RA Wilfried Schmitz, Mitglied der RA-Kammer Köln

Wilfried Schmitz
Rechtsanwalt

De-Plevitz-Str. 2
52538 Selfkant

02456 5085590
01578 7035614
02456 5085591

www.anwalt-schmitz.eu
ra.wschmitz@gmail.com

An den
Leiter der Staatsanwaltschaft Berlin
Herrn Jörg Raupach
Turmstraße 91

10599 Berlin

beA

AZ: 17 / 2023

Selfkant, den 26.2.2023

Strafanzeige gegen alle vormaligen und Covid-19-Injektionen, die sich jemals an der Empfehlung von Covid-19-Injektionen beteiligt haben und auf Grund ihrer irreführenden Angaben gegenüber der gesamten Bevölkerung bei einer unbekannten Anzahl von Menschen für gesundheitlichen Schäden bis zum Tod mitverantwortlich sind

Sehr geehrte Damen und Herren Staatsanwälte,

hiermit erstatte ich Strafanzeige

gegen

alle vormaligen und aktuellen Mitglieder der Ständigen Impfkommission (STIKO), die sich jemals an der Empfehlung von Covid-19-Injektionen beteiligt haben

und alle weiteren ggf. noch tatbeteiligten Mitarbeiter des Robert-Koch-Instituts

wegen des Tatverdachts

der gefährlichen und schweren Körperverletzung (im Amt) mit Todesfolge gem. §§ 223, 224, 226, 227, 340 StGB,

des Totschlags und Mords gem. § 212 und 211 StGB,

der fahrlässigen Körperverletzung gem. § 229 StGB,

der fahrlässigen Tötung gem. § 222 StGB,

Schwangerschaftsabbruch gem. § 218 StGB,

aller sonst in Betracht kommenden Straftatbestände (soweit eine Garantenstellung besteht, auch i.V.m. § 13 StGB), Deliktsstadien und Beteiligungsformen (einschl. der mittelbaren Täterschaft in der Konstellation des Täters hinter dem Täter wegen des Ausnutzens von organisatorischen Machtapparaten und Befehlsstrukturen) nach dem StGB, HWG, Kriegswaffenkontrollgesetz, Völkerstrafgesetzbuch und ggf. sonst noch in Betracht kommenden Straftatbeständen.

<u>Gliederungsübersicht (Zahlen beziehen sich auf die Seitenzahlen)</u>

Falls Ihre Staatsanwälte von der Vorstellung beherrscht werden, dass sie auf Grund eines regelmäßigen Konsums der Angebote der öffentlich-rechtlichen Sender und ein paar Krimis die gesamte Realität erfasst haben, dann empfehle ich dringend, dass vor der Fortsetzung der Lektüre erst einmal die **Anhänge** zu dieser Strafanzeige am Ende dieser Strafanzeige gelesen werden.

Das sollte helfen sich den Weg in die Wahrnehmung der Realität erarbeiten zu können, auf die Sie für die Ermittlungen in dieser Strafsache angewiesen sind.

Anhänge:

Anhang A:

Hinweis auf 900 Nebenwirkungen, die bereits in der Pfizer-Zulassungsstudie bekannt geworden sind

Anhang B:

Zur Manipulation durch die sog. Mainstream- bzw. Alt-Medien

Anhang C:

Zum Einfluss der Pharmaindustrie auf die Berichterstattung in den Medien und medizinischen Fachzeitschriften im Besonderen

(Beachten Sie im Anhang C auch besonders die Ausführungen zu Ziff. IV. zu Bill Gates im Besonderen)

Sobald Sie den Inhalt dieser Anhänge erfasst haben, die mit dem Mythos der „unabhängigen“ und „neutral“ und „umfassend“ informierenden öffentlich-rechtlichen Medien und auch der angeblich ach so altruistisch agierenden sog. „Faktenchecker“ aufräumen, wird es Ihnen absehbar auch sehr viel leichter fallen anzuerkennen, dass Behörden wie das PEI und RKI in den letzten Jahren eklatant versagt haben und – wie es Prof. Dr. Arne Burkhardt es einmal ausdrückte – allem Anschein nur geschaffen worden sind, um die Menschen in diesem Land „zu verarschen“.

Die Aufgabe des PEI, des RKI und der STIKO ist nach meinen Recherchen der letzten drei Jahre offenbar mittlerweile darauf beschränkt, die Menschen durch irreführende Angaben dazu zu verleiten, dass sie sich – von Angst beherrscht und dadurch ihrer Kritikfähigkeit beraubt - auf die verhängnisvollste „medizinische“ Feldstudie aller Zeiten mit Gentherapeutika einlassen, denen einige Experten Biowaffenqualität gemessen.

<u>Begründung:</u>

A)

Einleitung:

Zunächst muss ich hiermit

gegen Oberstaatsanwalt Dr. Brocke

Strafanzeige erstatten

wegen Strafvereitelung im Amt und aller anderen in Betracht kommenden Straftatbestände erstatten.

Aus den gleichen Gründen wird hiermit

Dienstaufsichtsbeschwerde gegen Oberstaatsanwalt Dr. Brocke

eingereicht und die umgehende Einleitung eines Disziplinarverfahrens angeregt.

Herr Dr. Brocke hat sich trotz zahlreicher konkreter Anhaltspunkte und eindeutiger Rechtslage wiederholt geweigert, gegen Prof. Dr. Karl Lauterbach und die (vormalige) Führung der Bundeswehr die strafrechtlichen Ermittlungen aufzunehmen.

Zur weiteren Begründung verweise ich auf meine Strafanzeigen und Gegenvorstellungen zu den Ermittlungsverfahren Ihrer Behörde zu AZ. 237 S 288/23 A (bzgl. des Beschuldigten Lauterbach u.a.) und AZ. 555.Js 92/23 P (bzgl. der Beschuldigten Christian Lambrecht u.a.).

Meinem dortigen Vortrag werden Sie entnehmen können, dass der Beschuldigte Dr. Brocke mehr konkrete Anhaltspunkte für solche Ermittlungen bekommen hat, als er in den wenigen Tagen, die er sich für seine Schreiben an mich benötigt hat, überhaupt verarbeiten konnte.

Der gesellschaftliche Frieden wird zerstört, wenn die Strafrechtspflege durch Staatsanwälte sabotiert wird, die selbst bei schwersten Tatvorwürfen und eindeutiger Sachlage nicht tätig werden wollen.

Die gewissenhafte Aufarbeitung der hier erhobenen Tatvorwürfe ist nicht nur für die Menschen in diesem Lande, sondern für alle Menschen in aller Welt von allergrößter Relevanz. Es muss umfassend aufgearbeitet werden, ob die Menschen in aller Welt durch die regelrechte Nötigung zu diesen Covid-19-Injektionen einem von langer Hand vorbereiteten und bis ins Detail koordinierten Angriff auf ihr Leben und ihre Gesundheit ausgesetzt worden sind.

Betreiben Sie Ihre Ermittlungen also bitte so gewissenhaft, als würden Ihnen alle Menschen der Erde dabei über Ihre Schulter blicken und als würde es einen allmächtigen und allwissenden Gott geben, vor dem Sie später für Ihr Tun oder Unterlassen Rechenschaft ablegen müssen.

Ich selbst habe die Gewissheit, dass es einen solchen Gott und dass ihm nichts verborgen bleibt. Und dass es keine Rolle spielt, ob Sie das auch glauben. Ein jeder Mensch wird seinen gerechten Lohn empfangen. Niemand kommt an Gott vorbei.

I.

Darf ich gleich zu Beginn fragen: Wurden Sie und Ihre Angehörigen mit einem der Covid-19-„Impfstoffe“ „geimpft“? Erfreuen sich noch alle bester Gesundheit?

Wenn Sie diese beiden Fragen bejahen können, dann möchte ich Ihnen zunächst herzlich gratulieren. Denn Sie haben – wie nachfolgend darlegen und nachweisen kann - mit Ihrem Leben und Ihrer Gesundheit russisches Roulette gespielt und hatten viel mehr Glück als Millionen (!) andere.

Sie – und Ihre Angehörigen - haben einen Mordanschlag überlebt.

Erlauben Sie noch eine weitere Frage, bevor ich zur Sache komme: Lassen Sie sich gerne systematisch für dumm verkaufen?

Das werden Sie sicherlich verneinen und sich ggf. für sehr gut informiert halten, weil Sie regelmäßig ARD und ZDF sehen und den Spiegel lesen. Aber falls Sie sich eine der Covid-19-Injektionen verabreichen ließen, ist genau das geschehen: Sie wurden getäuscht, man hat Sie nach Strich und Faden belogen und betrogen.

Denn wenn Sie die Wahrheit gewusst hätten, dann hätten Sie sich niemals (!) – selbst nicht unter Zwang – diese Covid-19-Injektionen verabreichen lassen.

Eine letzte Frage: Glauben Sie als Staatsanwalt, dass systematischer Massenmord an der Bevölkerung ein Delikt ist, das auf Weisung der Politik unaufgeklärt bleiben darf?

Wenn Sie diese Fragen bejahen, dann quittieren Sie bitte sofort Ihren Dienst.

Ein Staatsanwalt, der die Menschen dadurch schützt, dass er seine Arbeit nach Recht und Gesetz versieht, ist ein Segen für die Menschen.

Ein Staatsanwalt, der Verbrecher schützen möchte, ist ein noch größerer Verbrecher als die Verbrecher, die er vor Strafe schützen möchte und ein Fluch für die Menschen.

Warum ich diese Fragen vorweg schicke?

Weil diese Strafanzeige nur von einem mutigen Staatsanwalt gelesen werden darf, der seinen Job ernst nimmt.

Dieses Land steht aktuell nur deshalb am Abgrund, weil so viele Amtsträger eklatant versagt haben.

Wenn Sie also eine Covid-19-Injektion erhalten haben, dann wird der Inhalt dieser Anzeige für Sie nicht erfreulich sein. Sie werden auf den nachfolgenden Seiten erfahren, dass Sie belogen, betrogen und getäuscht wurden. Sie werden die Hürde nehmen müssen, sich dies einzugestehen.

Im Rahmen dieser Anzeige werde ich mich auch bemühen aufzuzeigen, wie es möglich geworden ist, so viele Menschen über so lange Zeit hinweg in die Irre zu führen.

II.

Die Kampagne zur Umsetzung der Covid-19-Injektionen läuft seit Dezember 2020.

Seit diesem Zeitpunkt und bis zum heutigen Tage sind die Menschen in diesem Land zu keiner Zeit umfassend und schon gar nicht zutreffend über alle relevanten Aspekte dieser Covid-19-Injektionen aufgeklärt worden.

Vielmehr wurden und werden alle Menschen in diesem Land bis auf den heutigen Tag mit irreführenden Angaben bezüglich der Wirksamkeit und Gefährlichkeit dieser Injektionen gezielt desinformiert, so dass bereits zahlreiche Menschen schwer gesundheitlich geschädigt wurden und zuverlässig absehbar auch noch weiterhin Menschen bis hin zum Tod schwer gesundheitlich geschädigt werden, darunter auch Kinder, bei denen solche Injektionen niemals indiziert waren.

Darüber hinaus wurde und wird auf unzählige Menschen in diesem Lande ein massiver Druck ausgeübt, bis hin zum indirekten Impfzwang im Rahmen der vormaligen Nachweispflicht im Gesundheitswesen gem. § 20 a IfSG oder auch im Rahmen der immer noch bestehenden Covid-19-„Impf"-Pflicht der Soldaten, damit sie sich eine dieser Covid-19-Injektionen verabreichen lassen.

Immerhin gibt es mittlerweile Richter in den Truppendienst- und Strafgerichten, die sich weigern, die Soldaten für die Verweigerung diesbezügliche „Impf"-Befehle auch noch disziplinar- oder strafrechtlich zu sanktionieren. Das sind die Richter, mit denen sich eine bessere Welt aufbauen lässt.

Auch nach eigener Darstellung kritische Richter und Staatsanwälte kamen März 2022 zu der Feststellung, dass eine Impfpflicht im Zusammenhang mit den Covid-19-„Impfstoffen" weder mit dem Grundgesetz noch mit geltendem Völkerrecht vereinbar ist, siehe:

https://netzwerkkrista.de/2022/03/18/stellungnahme-von-krista-zur-oeffentlichen-anhoerung-im-gesundheitsausschuss-am-21-maerz-2022-ab-1000-uhr-zum-thema-impfpflicht/

Ungeachtet solcher Erkenntnisse wurden unzählige Existenzen vernichtet, nur weil Menschen auf Grund ihrer Vorbehalte gegenüber diesen Injektionen nicht diesem Druck beugen wollten. Unter dem Druck der Verfolgung sahen sich einige Experten wie Prof. Hockertz sogar genötigt dieses Land zu verlassen.

Es dürfte auch allgemein bekannt sein, dass diese Covid-19-„Impf"-Kampagne nicht selten mit übelsten Diffamierungen von zahlreichen bekannten Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens gegenüber allen Ungeimpften verbunden war.

Eine Sammlung solcher Polemiken, die teilweise einen geradezu volksverhetzerischen Ton hatten, findet sich u.a. auf der Webseite „**Ich habe mitgemacht**", abrufbar unter:

http://ich-habe-mitgemacht.de/liste/nach-id.html

Lesenswert ist auch das Buch „**Möge die gesamte Republik mit dem Finger auf sie zeigen**." der Autoren Marcus Klöckner und Jens Wernicke.

Kürzlich hat sich der österreichische Biologe Clemens Arvay, der schon in 2020 Kritik an den kurzen Zulassungsverfahren für die Covid-19-Injektionen geübt hat, das Leben genommen. Nach allem, was ich gehört habe, soll sein Selbstmord die Folge der zahlreichen polemischen Angriffe gegen ihn gewesen sein.

Diese Umstände muss Ihre Behörde zur Kenntnis nehmen und würdigen, damit es das Verhalten der Beschuldigten angemessen würdigen kann.

Diese regelrechte Hetze gegen Ungeimpfte wäre unmöglich gewesen, wenn die hier Beschuldigten ihre Arbeit gemacht und die Bevölkerung zum frühestmöglichen Zeitpunkt vor diesen Covid-Injektionen gewarnt hätten.

Nach sachverständiger Einschätzung war dieser Zeitpunkt **spätestens Februar / März 2021** gekommen, siehe:

https://tkp.at/2023/02/19/wann-genau-haetten-cdc-fda-und-pei-gegen-die-covid-impfstoffe-einschreiten-muessen/

Überdies muss darauf hingewiesen werden, dass längst der wissenschaftlich fundierte Nachweis dafür erbracht werden kann, **dass ausnahmslos alle (!) Empfehlungen der STIKO und des RKI zu den Covid-19-Injektionen falsch sind.**

Es gibt aber Empfehlungen zu gewissen Personengruppen, wo diese Tatsache besonders deutlich hervortritt und dem Beweis zugänglich ist.

Vor diesem Hintergrund kommt mir schon lange stets der folgende Spruch aus „The Tempest“ von William Shakespeare in den Sinn, wenn ich an die STIKO, das RKI und das PEI denke:

“**Hell is empty, And all the devils are here**." (“Die Hölle ist leer, alle Teufel sind hier.“)

Und noch eine Aussage aus der Offenbarung des Johannes kommt mir in den Sinn (Zitat aus der Einheitsübersetzung):

„11 **Wer Unrecht tut, tue weiter Unrecht, der Unreine bleibe unrein, der Gerechte handle weiter gerecht und der Heilige strebe weiter nach Heiligkeit. 12 Siehe, ich komme bald und mit mir bringe ich den Lohn und ich werde jedem geben, was seinem Werk entspricht. Ich bin das Alpha und das Omega, der Erste und der Letzte, der Anfang und das Ende. 14 Selig, die ihre Gewänder waschen: Sie haben Anteil am Baum des Lebens und sie werden durch die Tore in die Stadt eintreten können. 15 Draußen bleiben die Hunde und die Zauberer, die Unzüchtigen und die Mörder, die Götzendiener und jeder, der die Lüge liebt und tut.“**

Ich erwähne das nicht, um hier jemanden „zu bekehren“ oder zu missionieren. Ich schreibe das, damit klargestellt ist, dass mir letztlich vollkommen egal ist was Sie hier machen oder nicht machen. Denn mein Glaube gibt mir die Gewissheit, dass wir alle irgendwann vor Gott Rechenschaft ablegen müssen.

Und ob jemand auf Gottes Geheiß zur Hölle fährt, weil ihn die Verbrechen an den Menschen in diesem Land gleichgültig gelassen haben, vielleicht weil er glaubt, dass er ein Parteibuch hat oder in einer Loge ist, so dass Gottes Gerechtigkeit ihn nicht treffen kann, ist nicht meine Sorge. Ich respektiere den freien Willen des Menschen. Aber der Mensch, der sich dem

Bösen verpflichtet, wird am Ende – so glaube ich – nicht verhindern können, dass er dafür seinen gerechten Lohn empfängt.

Wenn Gott den Menschen die Gerechtigkeit und die Herrschaft des Rechts zurückgeben wird, dann wird jeder erfassen, auch der härteste Atheist, dass sein Glaube an „seine“ Macht nur eine Illusion war, ein Wahn, ein Witz der Zeitgeschichte.

Wie dem auch sei:

Auf Grund er hier dargelegten Tatsache sah und sehe ich mich gem. § 138 Abs. 1 Nr. 5 StGB zu einer Reihe von Strafanzeigen verpflichtet.

Die Sachverhalte sind komplex und können nur mit Unterstützung von zahlreichen Experten aufgearbeitet werden. Aber die gibt es. Viele warten nur darauf, dass sie endlich mit ihrem Fachwissen gehört werden.

Wenn ich mich hier in der Begründung sehr kurzfasse, dann gerade auch deshalb, weil die relevanten Sachverhalte schon in anderen Zusammenhängen hinreichend umfassend aufgearbeitet worden sind. Auf diese Vorarbeiten, von denen ich einige in den nachfolgend genannten Anhängen übermittle, kann und möchte ich verweisen.

III.

Zur Einführung in die Sachverhalte, die den Grund für diese Strafanzeige gegeben habe, empfehle ich Ihnen das YouTube-Video mit dem Titel „**Medienkonferenz: Strafanzeige gegen Swissmedic**“, abrufbar unter dem Link

https://www.youtube.com/watch?v=AJCGCe8bkis&list=FLCzhxhg0PXUCFr1GBiqSJig&index=12&t=6180s

Diesem Video werden Sie schon eine ganze Reihe von hochqualifizierten Sachverständigen entnehmen können, die sich sicherlich nicht einer sachverständigen Beratung Ihrer Behörde verweigern würden, insbesondere:

Dr. Michael Palmer zur Besonderen Wirkungsweise von mRNA-Injektionen,
Kontaktdaten:
Mail: …

Prof. Dr. Andreas Sönnichsen zur (fehlenden) Wirksamkeit dieser Injektionen,
Kontaktdaten:
…

Prof. Dr. Dr. Martin Haditsch zu den Risiken der mRNA-Injektionen,
Kontaktdaten:
…

Prof. Dr. Konstantin Beck zur Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch diese Covid-19-Injektionen (Übersterblichkeit etc.).
Kontaktdaten:
…

Es wird angeregt, die vorgenannten sachverständigen Zeugen zum Beweis der Behauptung,

dass ein Arzt, der von den vorgenannten Umständen, insbesondere der fehlenden Wirksamkeit und der hohen Gefährlichkeit der modifizierten RNA-Injektionen positive Kenntnis hatte, verpflichtet war, die Verabreichung dieser Injektionen zu verweigern war,

schon im Ermittlungsverfahren einzubeziehen.

Die Kontaktdaten dieser Experten sind über das Web leicht zu ermitteln, können aber auch soweit noch nicht genannt - jederzeit nachgereicht werden.

Zu Ihrer weitergehenden Information übermittle ich Ihnen hier

als Anlage 1

den Volltext der **Strafanzeige der schweizer Rechtsanwälte Kruse Law vom 14.7.2022**, die Sie hinreichend darüber aufklären wird, dass und – spätestens – ab wann und warum (auch) den hier Beschuldigten positiv bekannt sein musste, dass diese Covid-19-Injektionen **bedenkliche Arzneimittel im Sinn des § 5 AMG** sind, so dass sie kraft ihres Amtes dazu verpflichtet waren zu verhindern, dass diese Arzneimittel – überhaupt jemals und weiter – bei den in diesem Land lebenden Menschen angewendet werden.

Die Voraussetzungen einer <u>bedingten</u> Zulassung haben <u>nie</u> vorgelegen, und das war von allem Anfang an evident, so dass es ab einem noch zu ermittelnden Zeitpunkt auch den Beschuldigten bewusst gewesen sein.

Weiterführende Anlagen und Quellen zu der vorgenannten Strafanzeige können Sie im Web unter dem folgenden Link aufrufen:

https://coronaanzeige.ch

Zum Beweis der Behauptung, dass sich die hohen Risiken der modifizierten RNA-Injektionen schon bei tausenden „Impf"-Geschädigten verwirklicht hat, können Sie Rechtsanwalt Tobias Ulbrich von der Düsseldorfer Kanzlei Rogert & Ulbrich als Zeugen laden.

Der Kollege Tobias Ulbrich vertritt schon jetzt die Interessen von mehr als 1.000 Geschädigten, deren Gesundheit kausal durch diese Covid-19-Injektionen auf vielfältige Weise nachhaltig beeinträchtigt worden ist.

Kontaktdaten:
Kanzlei Rogert & Ulbrich Rechtsanwälte in Partnerschaft mbH, Hammer Str. 26. 40219 Düsseldorf

IV.

Darüber hinaus stehen Ihnen auch hier in Deutschland noch weitere, wohl noch wesentlich umfangreichere und bis in den Monat Februar 2023 hineinreichende Quellen zur Verfügung,

die den dringenden Verdacht der Verwirklichung zahlreicher Straftatbestände begründen, die im Zusammenhang mit der Durchführung der Covid-19-„Impf"-Kampagne verwirklicht worden sind, u.a. abrufbar über meine Webseite unter dem Link „Soldaten gegen Impfpflicht", siehe:

https://www.anwalt-schmitz.eu/soldaten-gegen-impfpflicht/

Unter diesem Link finden sich u.a. auch der **Schriftsatz von Prof. Dr. Martin Schwab vom 20.7.2022** an das Bundesverwaltungsgericht zur Begründung der Anhörungsrüge, die dort nunmehr unter den AZ. BVerwG 1 WB 48.22 und BVerwG 1 WB 49.22 geführt wird, siehe:

https://www.anwalt-schmitz.eu/wp-content/uploads/2022/07/20.7.22-Anhoerungsruege-anonymisiert-2.pdf

Es wird folglich angeregt, die Akten des BVerwG zu den vorgenannten Aktenzeichen BVerwG 1 WB 48.22 und BVerwG 1 WB 49.22 zur Einsichtnahme anzufordern.

Weil der vorgenannte Schriftsatz von Prof. Schwab vom 22.7.2022 das Versagen der Verantwortlichen aus den Reihen des PEI, das den Beschuldigten spätestens im Rahmen des vorgenannten Wehrbeschwerdeverfahrens bekannt geworden ist, sehr gut zusammengefasst hat, wird er hier

als Anlage 2

überreicht.

Dann werden Sie auch nachvollziehen können, warum die Entscheidung des BVerwGs in dieser Sache vom 7.7.2022 schon zu diesem Zeitpunkt aus tatsächlichen und rechtlichen Gründen absolut unvertretbar war.

1.

In diesen Wehrbeschwerdeverfahren haben insbesondere schlüssig dargelegt und – teilweise auch mit sachverständigen Experten – nachweisen können, dass die Voraussetzungen für eine Duldungspflicht der Soldaten nach § 17 a SG nicht vorliegen, insbesondere,

weil diese Covid-19-Injektionen weder der Verhütung noch der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten dienen,

weil im Hinblick auf mit diesen Injektionen verbundenen Eingriffe in das Leben der Soldaten nicht einmal das Zitiergebot gewahrt wurde,

weil diese Injektionen auf Grund ihrer erheblichen Gefahren für Leben und Gesundheit der Soldaten nicht zumutbar sind,

weil angesichts des massiven Drucks auf alle Soldaten nicht einmal eine wirksame Einwilligung der Soldaten in diese Injektionen möglich war und ist,

dass das Aufklärungsmerkblatt der Bundeswehr zu diesen Covid-19-Injektionen – so wie die gesamte Werbekampagne von PEI und RKI - eindeutig grob lücken- und fehlerhaft ist,

so dass die gesamte Bevölkerung (Soldaten eingeschlossen) nicht hinreichend über alle relevanten Aspekte dieser Injektionen aufgeklärt wurden,

dass die Bundeswehr selbst von der Notwendigkeit einer Einwilligung der Soldaten zu diesen Injektionen ausgeht, diese Einwilligungen aber nicht wirksam sein können, wenn sie auf einer in wesentlicher Hinsicht unzutreffenden Information basieren und – wie schon gesagt - zudem mit Befehlen zur Impfung und der Androhung von Disziplinar- und Strafverfahren regelrecht abgenötigt werden,

die Covid-19-„Injektionen“ keine Impfstoffe im klassischen Sinne, sondern Gentherapeutika sind,

dass diese genbasierten Injektionen allesamt hochexperimentell sind, nicht nur auf Grund der fehlenden Langzeitstudien und der den Zulassungsbehörden immer noch nicht vorliegenden Daten, sondern sogar nach den eigenen Angaben der Hersteller,

dass diese genbasierten Injektionen schon wegen dieses experimentellen Charakters auf Grund der Prinzipien des Nürnberger Kodex (der Bestandteil von Art. 7 S. 2 des IPbürgR ist) niemals einer Duldungs- bzw. Impfpflicht unterliegen dürfen (vgl. Art. 25 GG),

dass diese genbasierten Injektionen auch darüber hinaus mit zahlreichen Grundrechten sowie mit dem Europa- und Völkerrecht unvereinbar sind, insbesondere mit der Würde des Menschen und dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit,

dass die EMA niemals eine bedingte Zulassung erteilen durfte und auch niemals hätte verlängern dürfen, dass, seit wann und warum die Auflagen der bedingten Zulassung gar nicht mehr erfüllt werden können, dass der Widerruf dieser Zulassung schon längst hätte erfolgen müssen und dass das PEI diese Stoffe schon längst als bedenklich i.S. von § 5 AMG hätte einstufen und aus dem Verkehr ziehen müssen,

dass diese genbasierten Injektionen mangels Wirksamkeit mit keinerlei Nutzen, aber angesichts der bereits bekannt gewordenen Impfschadensfälle unbestreitbar mit den allergrößten Risiken für Leben und Gesundheit verbunden sind,

dass ein Pathologe wie Prof. Burkhardt in seiner Karriere noch nie solche Schadensbilder gesehen hat wie bei den Menschen, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer Covid-19-Injektion verstorben sind,

dass u.a. auch Pathologen wie Prof. Burkhardt und Prof. Schirmacher auf Grund ihrer Obduktionen von einem ganz erheblichen Underreporting ausgehen,

dass allem Anschein nach viele Impfschadensfälle vorschnell als Long- oder Post-Covid-Fälle deklariert werden, wodurch die verheerenden Folgen dieser Covid-19-„Impf“-Kampagne vertuscht werden,

dass seit März 2020 zu keiner Zeit eine Überlastung des Gesundheitswesens oder der Intensivmedizin drohte, sondern – ganz im Gegenteil - in den sog. „Pandemiejahren“ 2020 und 2021 eine massive Unterbelegung der Krankenhäuser im Vergleich zu den Jahren vor 2020 gegeben war,

dass die PCR-Testungen nachweislich (Gutachten Prof. Dr. Ulrike Kämmerer) vollkommen untauglich sind, um eine Infektion oder Infektiosität festzustellen und somit niemals eine

Anamnese und Differentialdiagnose ersetzen können, so dass alle auf diesen Tests basierenden Fallzahlen basierenden sog. Anti-Corona-Maßnahmen zu keiner Zeit eine valide Basis hatten.

dass die Behauptung, Menschen ohne Symptome könnten Dritte mit SARS-CoV2 infizieren, nachweislich auf falschen Annahmen basiert und widerlegt worden ist,

dass somit die Behauptung, SARS-CoV2 würde den Betrieb der Bundeswehr beeinträchtigen oder gar lahmlegen, falsch ist, weil der Betrieb der Bundeswehr offensichtlich nur deshalb beeinträchtigt wird, dass gesunde Soldaten ohne Symptome getestet und bei einem positiven Testergebnis in Quarantäne geschickt werden.

dass es hochwirksame alternative Heilmethoden und Behandlungsprotokolle für Covid-19-Erkrankungen gibt und dass es wenig glaubhaft ist, wenn das RKI – wie am 2. Verhandlungstag vor dem BVerwG durch den Vertreter des RKI, Dr. Ole Wichmann, geschehen - die Kenntnis dieser Alternativen dementiert,

dass die Omicron-Variante bei weitem milder war als die Vorgänger-Varianten, die schon in 2020 eine Infektionssterblichkeit (IFR) hatten, die deutlich unter der IFR einer gewöhnlichen saisonalen Grippe lag (siehe neueste Studie von Prof. Ioannidis), so dass diese Injektionen schon deshalb zu keiner Zeit indiziert waren, schon gar nicht bei Kindern und Jugendlichen,

dass das PEI seine Pflichten zur Pharmakovigilanz gem. § 13 Abs. 5 IfSG – unbestreitbar (und auch nach Ansicht des BVerwGs unstreitig) - nicht erfüllt hat,

dass das PEI selbst bei 2.810 Todesverdachtsfällen und zehntausenden schweren Nebenwirkungsfällen kein Warnsignal erkennt und passiv bleibt,

dass das PEI die Observed-versus-Expected-Methode so anwendet, dass sich faktisch schon aus mathematischen Gründen niemals ein Warnsignal ergeben kann,

dass das PEI und RKI Daten so aufbereiten und darstellen, dass ihre Publikationen in wesentlicher Hinsicht unvollständig und intransparent sind und deshalb mehr verdunkeln als erhellen,

dass die Vertreter von PEI und RKI, auch vor dem BVerwG, bezüglich der Wirksamkeit und Gefährlichkeit der Covid-19-Inejktionen Aussagen getätigt haben, die den Fakten eindeutig widersprechen,

dass die Behauptung von der angeblich ach so hohen Wirksamkeit der mod. mRNA-Injektionen von BionTech/Pfizer auf einem höchst manipulativen Umgang mit den Daten aus der Zulassungsstudie von Pfizer und von vornherein absurden Zahlenspielen der sog. „relativen Wirksamkeit“ basiert,

dass das PEI seine Pflichten zur gewissenhaften Chargenprüfung verletzt hat, wenn es für das PEI sogar kein unverzüglich aufzuklärendes Warnsignal darstellt, wenn 5 % der Chargen für 95% schwerster Nebenwirkungen bis zum Tod verantwortlich sind,

dass diese Injektionen mit Nebenwirkungen wie Konzentrations- und sonstigen Bewusstseinsstörungen verbunden sind, die die Flugsicherheit beeinträchtigen können, was für Piloten ein zwingendes Ausschlusskriterium ist,

und sehr viel mehr...

Zusammenfassend kann somit insbesondere als erwiesen angesehen werden, eben dass

1.

das „Nutzen-Risiko-Verhältnis“ dieser Covid-19-Injektionen zu keiner Zeit positiv war, da diese Injektionen nicht nur wirkungslos, sondern sogar (nachweislich) negativ wirksam und mit vielfältigen schweren Nebenwirkungen bis hin zum Tod verbunden sind,

2.

diese Injektionen mit keinem Nutzen für die öffentliche Gesundheit verbunden waren, der die Gefahr aufgrund noch fehlender Daten überwog, ganz im Gegenteil,

3.

es aufgrund höchst wirksamer und nebenwirkungsfreier/-armer alternativer Heilmittel und Behandlungsprotokolle in Wahrheit auch zu keiner Zeit eine „medizinische Versorgungslücke“ gab, die durch solche experimentellen Covid-19-Injektonen geschlossen werden musste,

4.

die gesamte Faktenlage so erdrückend war und ist, dass man sich im Grunde nur noch über den Zeitpunkt unterhalten kann, ab dem man nicht nur den Herstellern der Covid-19-Injektionen, sondern gerade auch den hier Beschuldigten vorhalten kann und muss, zum Nachteil aller in Deutschland/Europa lebenden Menschen schwere und schwerste Nebenwirkungen bis hin zum Tod zumindest billigend in Kauf genommen zu haben,

5.

Die natürliche Immunität wesentlich besser vor einer Infektion und ihren Folgen schützt als eine Covid-19-Injektion, nach den Erkenntnissen einer Studie aus Israel von **August 2021 (!)** sogar 13 x besser, siehe:

https://tkp.at/2022/07/12/studie-aus-israel-natuerliche-immunitaet-schuetzt-13-mal-besser-als-impfung/

6.

wir es hier mit dem wohl folgenschwersten Versagen von Arzneimittelaufsichtsbehörden und Gremien wie der STIKO und dem wohl größten Skandal der Medizingeschichte und in der Geschichte der Bundeswehr zu tun haben.

Die Schriftsätze mit dem Vortrag der Beschwerdeführer füllen weit mehr als 1.000 Seiten, die Anlagen hierzu sind noch einmal um ein Vielfaches umfangreicher. Eine Fundgrube für Ihre Staatsanwälte.

Die nachfolgenden Ausführungen stellen folglich nur einen sehr kleinen, aber fü die Begründung dieser Strafanzeige besonders relevanten Ausschnitt aus den vorgenannten Quellen dar.

V.

Wenn die STIKO in ihren Empfehlungen wiederholt über die eindeutige Faktenlage hinweggegangen ist, dann bestätigt das nur die Korrumpierung dieser STIKO.

Ausgangspunkt ist die Selbstdarstellung der STIKO zu ihrem **gesetzlichen Auftrag**.

Auf der Webseite des RKI erfahren dazu (Zitat, Hervorhebungen wurden hinzugefügt):

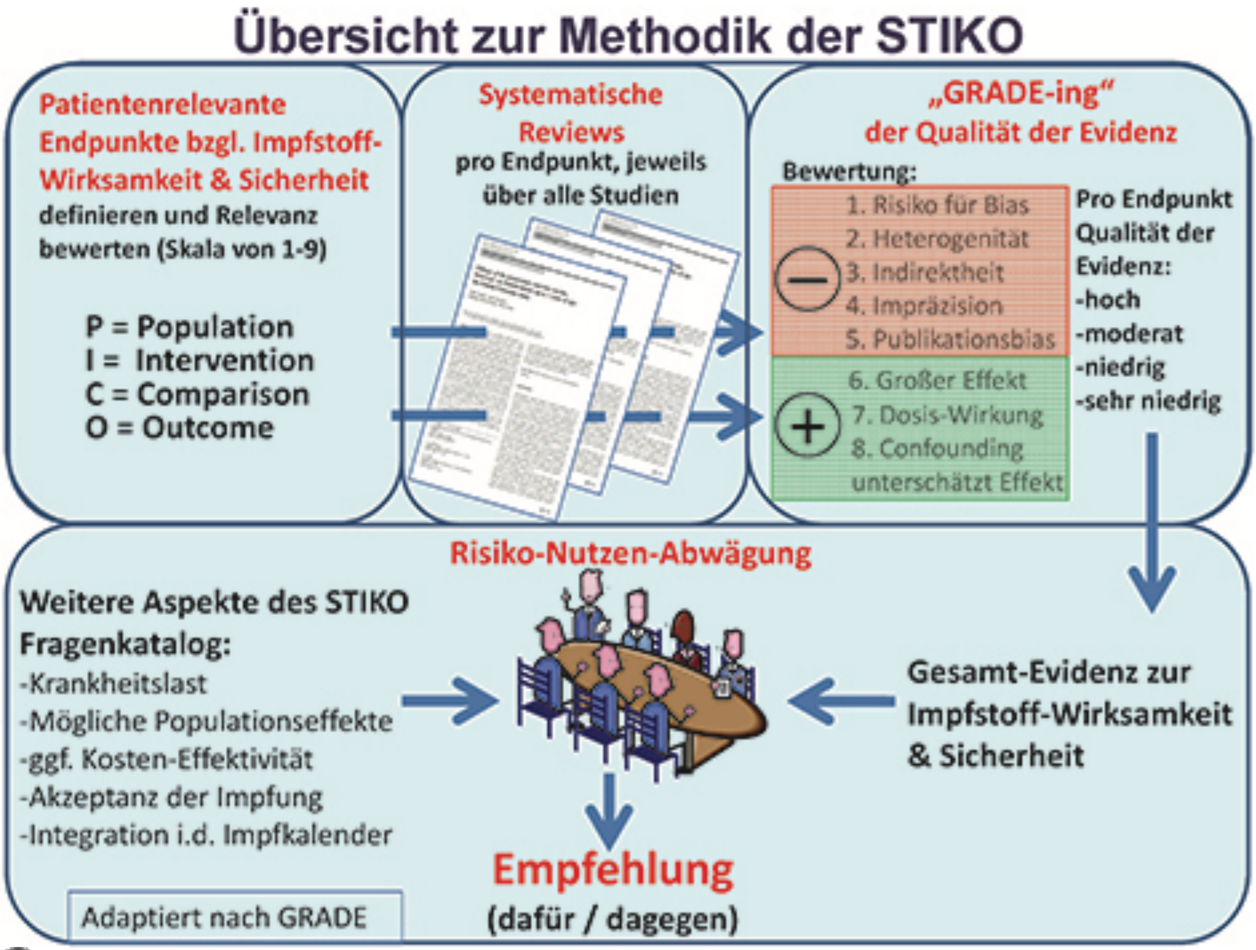
„Aufgaben und Methodik

Die Ständige Impfkommission (STIKO) entwickelt Impfempfehlungen für Deutschland und berücksichtigt dabei nicht nur deren Nutzen für das geimpfte Individuum, sondern auch für die gesamte Bevölkerung. Die STIKO orientiert sich dabei an den Kriterien der evidenzbasierten Medizin. **Während für die Zulassung einer Impfung deren Wirksamkeit (zumeist im Vergleich zu Placebo), deren Unbedenklichkeit und pharmazeutische Qualität relevant sind, analysiert die STIKO darauf aufbauend** neben dem individuellen Nutzen-Risiko-Verhältnis auch die Epidemiologie auf Bevölkerungsebene und die Effekte einer flächendeckenden Impfstrategie für Deutschland. Außerdem entwickelt die STIKO Kriterien zur Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion von einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung. STIKO-Empfehlungen gelten als medizinischer Standard.
Für die Entwicklung einer neuen Impfempfehlung **bewertet die STIKO die hierzu verfügbare Evidenz vollständig und sehr genau** und orientiert sich in diesem Prozess an den Kriterien der evidenzbasierten Medizin. Dabei bedient sich die STIKO einer Standardvorgehensweise, die eine hohe wissenschaftliche Qualität der Empfehlung sicherstellt, **interessensgeleitete Einflüsse minimiert** und zu einer hohen Transparenz und damit einer besseren Nachvollziehbarkeit der Entscheidung führt. Das ist auch notwendig, **da die Empfehlungen der STIKO – im Gegensatz zu den Aussagen einzelner Wissenschaftler – weitreichende Konsequenzen haben**. **So entscheidet die Aufnahme in die STIKO-Empfehlungen, ob eine Impfung als Standard-Impfung für Millionen von Menschen oder für besondere Risikogruppen eingesetzt werden soll. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) entscheidet auf Grundlage der STIKO-Empfehlungen, ob eine Impfung in die Schutzimpfungsrichtlinie aufgenommen und damit zur Pflichtleistung der Gesetzlichen Krankenkassen wird.** Damit entscheidet sich also, ob die Gemeinschaft der Beitragszahler für die Kosten dieser präventiven Maßnahme aufkommen soll.
Während bei der Zulassung eines neuen Impfstoffs **die Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität des jeweiligen Impfstoff-Produkts im Vordergrund stehen**, entscheidet die STIKO, wie eine zugelassene Impfung am sinnvollsten in der Bevölkerung zur Anwendung kommt. Daher geht die Bewertung der STIKO über eine individuelle Risiko-Nutzen-Bewertung hinaus **und schätzt auch potenzielle Auswirkungen einer Impfung auf der Bevölkerungsebene ab**.
Grundlagen einer STIKO-Impfempfehlung sind neben der Bewertung von Daten zur Krankheitslast **insbesondere systematische Literaturrecherchen und Evidenzbewertungen zu Sicherheit und Wirksamkeit der Impfung**. **Dabei können unter**

Umständen auch Daten aus (Beobachtungs-) Studien nach der Impfstoff-Zulassung berücksichtigt werden. Zusätzlich muss üblicherweise ein mathematisches Modell entwickelt werden, um die epidemiologischen und gesundheitsökonomischen Folgen einer Impfempfehlung abschätzen zu können. Außerdem beschäftigt sich die STIKO ausführlich mit Fragen der Implementierung und Akzeptanz der Impfung in der Bevölkerung, **sowie mit den Möglichkeiten der Evaluation (z.B. ob Systeme bestehen bzw. etabliert werden müssen, mit denen die Wirksamkeit der Impfung oder der Rückgang der Erkrankung, vor der die Impfung schützen soll, in der Bevölkerung gemessen werden kann**).
Daher ist die Erarbeitung einer neuen Impfempfehlung zeit- und arbeitsaufwändig. Eine systematische Literaturrecherche, bei der **umfassend alle zu diesem Thema weltweit existierende Literatur gesichtet und von mindestens zwei Personen unabhängig voneinander bewertet wird,** nimmt mindestens 6 Monate, meist jedoch mehr als ein Jahr in Anspruch; auch die Erarbeitung eines mathematischen Modells benötigt mindestens ein Jahr. Daher dauert die Erarbeitung einer neuen STIKO-Impfempfehlung im Durchschnitt zwischen ein und drei Jahren.
Liegt ein Beschlussentwurf der STIKO vor, haben betroffenen Fachkreise im Rahmen eines Stellungnahmeverfahrens laut GO der Kommission die Möglichkeit, Anmerkungen und Kommentare aus ihrer Sicht zu geben. Wenn fachliche Einwände geltend gemacht werden, kann in Folge die erneute Beratung des Themas auf der nächstfolgenden STIKO-Sitzung erforderlich sein. Stellungnahmeverfahren für STIKO-Beschlüsse benötigen i.d.R. einen Zeitrahmen von ca. 5 bis 6 Monaten.
Die STIKO **ist ein unabhängiges Expertengremium**, **dessen Tätigkeit von der Geschäftsstelle im Fachgebiet Impfprävention des Robert Koch-Institut koordiniert und beispielsweise durch systematische Analysen der Fachliteratur unterstützt wird**. Ziel ist es, die Impfempfehlungen an neue Impfstoffentwicklungen **und Erkenntnisse aus der Forschung optimal anpassen zu können**.
Die STIKO wurde im Jahr 1972 beim damaligen Bundesgesundheitsamt eingerichtet. Aufgrund der Bedeutung ihrer Impfempfehlungen wurde sie mit dem Infektionsschutzgesetz im Jahr 2001 **gesetzlich verankert**. **Seit dem Jahr 2007 sind die von der STIKO empfohlenen Impfungen Grundlage für die Schutzimpfungsrichtlinie (SI-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und werden mit Aufnahme in die SI-RL Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland**.

Entwicklung von Impfempfehlungen

Die STIKO bewertet kontinuierlich Daten zu Impfstoffen und impfpräventablen Erkrankungen. Bei der Bewertung von Daten und der Erarbeitung von Impfempfehlungen folgt die STIKO in wesentlichen Punkten der systematischen Methodik der Evidenzbasierten Medizin (EbM). In den letzten Jahren hat die STIKO im Rahmen einer Arbeitsgruppe ihre Methodik, **auch im Austausch mit nationalen und internationalen Experten**, diskutiert. So fanden zwei internationale Workshops statt, die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) finanziert wurden. Im November 2011 wurde von der STIKO eine aktualisierte Version ihrer allgemeinen methodischen Vorgehensweise beschlossen.
Im August 2013 startete ein vom BMG finanziertes Projekt, **in dem das RKI und die STIKO mit nationalen und internationalen Experten Methoden zur Durchführung und Berücksichtigung von Modellierungen zur Vorhersage epidemiologischer und gesundheitsökonomischer Effekte von Impfungen erarbeitet haben**. Auf ihrer 83. Sitzung hat die STIKO beschlossen aufbauend auf medizinisch-epidemiologischen Analysen (Risiko-Nutzen-Bewertung) bei Bedarf auch Modellierungen und gesundheitsökonomische Evaluationen durchzuführen, um nicht nur effektive, sondern auch effiziente Impfstrategien entwickeln und deren Effekte sowohl auf die Krankheitsepidemiologie als auch auf die Kosten im Gesundheitssystem bzw. in der Gesellschaft prüfen zu können.



(Zitat Ende)

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Aufgaben_Methoden/methoden_node.html

VI.

Sehen wir uns also zunächst an, wie „interessengeleitete Einflüsse" in der Praxis insbesondere schon durch die Besetzung der STIKO „minimiert" werden:

1.

Einige ihrer Mitglieder unterhalten bekanntlich ausgezeichnete Kontakte zur Pharmaindustrie. Kein Gemeinderat dürfte unter Mitwirkung eines befangenen Ratsmitglieds abstimmen. Für die STIKO gelten solche Regeln, die vor jedem Anschein vor Befangenheit schützen sollen, offensichtlich nicht.

Ich zitiere aus einem Schriftsatz von Prof. Schwab vom 12.12.2022, den dieser im Rahmen des vorgenannten Wehrbeschwerdeverfahrens an das BVerwG übermittelt hat:

„So gibt z.B. Prof. Dr. Ulrich Heininger, Pädiatrische Infektiologie und Vakzinologie Universitäts-Kinderspital, Basel selbst als mögliche Interessenskonflikte an, dass er in

Projekten mit GlaxoSmithKline, Sanofi-Pasteur, Takeda, IQVIA, Task Force for Global Health, Merck, Pfizer und AstraZeneca arbeitet bzw. gearbeitet hat.

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Mitgliedschaft/Mitglieder/Profile/Heininger_Profil.html

Er ist eines der Mitglieder der Arbeitsgruppe COVID-19-Impfung innerhalb der StIKo.

Prof. Dr. Klaus Überla, Institutsdirektor des Virologischen Instituts - Klinische und Molekulare Virologie des Universitätsklinikums Erlangen, gibt zumindest an, dass er AstraZeneca einmal beraten hat.

Auch er ist eines der Mitglieder der Arbeitsgruppe COVID-19-Impfung.

Frau Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann, MD, MSc, PhD, Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin Wien gibt als mögliche Intressenskonflikte eine Zusammenarbeit mit den Pharma-Konzernen Novartis, Pfizer, Baxter, Themis Bioscience, GlaxoSmithKline an.

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Mitgliedschaft/Mitglieder/Profile/Wiedermann-Schmidt_Profil.html

Auch sie ist Mitglied in der Arbeitsgruppe COVID-19-Impfung.

Prof. Dr. Fred Zepp, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin an der Johannes- Gutenberg-Universität Mainz, erwähnt CureVac, Sanofi Pasteur, Novartis, GlaxoSmithKline und die Bill and Melinda Gates Foundation in seinem Profil.

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Mitgliedschaft/Mitglieder/Profile/Zepp_Profil.html

Immerhin er ist kein Mitglied der Arbeitsgruppe COVID-19-Impfung. Doch auch bei ihm lassen sich beispielhaft die engen Verbindungen der STIKO-Mitglieder zur Pharmaindustrie belegen, die eine Unabhängigkeit in der Beurteilung grundsätzlich in Frage stellen." (**Zitat Ende)**

Diese Vernetzung mit den Interessen der Pharmaindustrie muss Ihnen bewusst sein, wenn sie nach den Motiven der Beschuldigten fragen. Diese Motive sind m.E. sehr naheliegend.

Diese Motive werden auch nicht dadurch relativiert, wenn es sogar konkrete Anhaltspunkte dafür gäbe, die Covid-19-Injektionen einem koordinierten Biowaffen-Angriff auf die Menschen dieser Welt darstellen würden.

Vor dem Hintergrund dieser massiven Interessenkonflikte muss sich jeden neutralen Betrachter der konkrete Verdacht aufdrängen, dass die STIKO letztlich nur ein Club aus Pharmalobbyisten ist, so dass hier der Bock zum Gärtner gemacht wurde.

Die STIKO kann folglich evident nicht „unabhängiges" Gremium bezeichnet werden. Die Korrumpierung erfolgt vielmehr schon durch die Berufung von Mitgliedern, deren Vita auf eindeutige Interessenkonflikte hinweist.

Diese Kritik an der STIKO ist auch nicht neu, sondern in Wahrheit schon sehr alt.

Sie werden im Web zahlreiche ältere Pressebeiträge finden, in denen die offenkundigen Interessenkonflikte von STIKO-Mitgliedern thematisiert worden ist.

2.

Hierbei ist zu beachten, dass das das PEI und das RKI, mit denen die STIKO eng kooperiert, **international bestens vernetzt** sind.

Auf der Homepage des **PEI** hießt es hierzu beispielsweise (Zitat):

„Expertinnen und Experten des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) sind in Gremien und Arbeitsgruppen internationaler Organisationen aktiv.

Europäische Arzneimittelagentur (European Medicines Agency, EMA)
Leitungen der europäischen Zulassungsbehörden für Human- und Tierarzneimittel (Heads of Medicines Agencies, HMA)
Europäisches Direktorat für die Qualität von Arzneimitteln (European Directorate for the Quality of Medicines, EDQM)
Europäische Kommission (European Commission, EC)
Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO)
Global Health Protection Programme (GHPP)
Blut-Informationssystem für Krisenintervention und -management (BISKIT)

Bilaterale internationale Kooperationen

Center for the State Control of Drugs and Medical Devices of the Republic of Cuba(CECMED, Kuba)
Federal Commission for the Protection against sanitary Risks (COFEPRIS, Mexiko)
Food and Drug Administration (FDA, USA)
Food and Drugs Authority Ghana (Ghana FDA)
Health Canada
Health Sciences Authority (HSA, Singapur)
National Institute of Food and Drug Safety Evaluation (NIFDS, Südkorea)
National Institutes for Food and Drug Control (NIFDC, China)
Scientific Centre for Expert Evaluation of Medical Products (SCEEMP, Russland)
Swissmedic (Schweiz)
Therapeutic Goods Administration (TGA, Australien)2 (**Zitat Ende**)

Quelle: https://www.pei.de/DE/institut/pei-international/pei-international-inhalt.html

Auch das **RKI** ist bestens vernetzt, siehe:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Biosicherheit/Kooperation/Kooperation_node.html

Auf Grund dieser hervorragenden internationalen Vernetzung darf davon ausgegangen werden, dass die Beschuldigten, die für die Fortsetzung der Agenda der Covid-19-Injektionen verantwortlich sind und in enger Kooperation mit dem PEI und dem RKI standen

und stehen, im Hinblick auf die **Wirkungslosigkeit und Gefährlichkeit** der Covid-19-Injektionen seit Beginn der Umsetzung der Covid-19-„Impf"-Kampagne Ende 2020 stets den gleichen Kenntnisstand hatte wie andere Arzneizulassungsbehörden, etwa auch Swissmedic.

VII.

Wiederholt musste ich von unkritischen Geistern hören, dass die EMA die Covid-19-Injektionen vor ihrer Zulassung hinsichtlich „**Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit**" gründlich (!) überprüft" habe.

Also befassen wir uns gleich einleitend mit dieser Behauptung, damit gleich ein paar mögliche Vorurteile und Denkblockaden aus der Welt geräumt werden. Mit diesen Betrachtungen wird zugleich die Frage geklärt, ob die STIKO diese zentralen Aspekte der Covid-19-Injektionen wirklich wissenschaftlich fundiert hinterfragt haben kann.

In einem Beitrag auf tkp.at vom 8.2.2022 mit dem Titel „Geleakte Emails der EMA: Politik verlangte Freigabe der Corona-Impfstoffe praktisch ohne Prüfung" heißt es u.a. (Zitat):

„Die Zulassungsverfahren für die Corona Impfstoffe wurden im Eiltempo durchgezogen, ohne dass eine Prüfung der Wirksamkeit und Sicherheit möglich gewesen wäre. Die noch nie dagewesene extreme Abkürzung der Zulassung eines Medikaments wurde mit dem Begriff „teleskopiertes Verfahren" schöngeredet. Tatsächlich wurde ein enormer Druck seitens der höchsten Politik geführt von der deutschen EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen auf die Behördenmitarbeiter ausgeübt.

Etwa 900 Seiten Emails aus der zweiten Jahreshälfte von 2020 von Pfizer's "Impfstoff" Chemistry Manufacturing and Controls (CMC) Abteilung, die für die Einreichung der Zulassungen bei der EMA zuständig ist, wurden an eine Reihe von Journalisten geleakt. Die Dokumente enthielten auch den E-Mail-Verkehr zwischen einigen der Prüfer und leitenden Angestellten der EMA. Über die undichte Stelle wurde im British Medical Journal berichtet, das die Echtheit der Dokumente bestätigen konnte.

Wichtige Seiten davon hat Sasha Latypova in ihrem Substack-Blog ausgewertet. Sie ist ein Veteranin in der Pharma Branche mit Spezialisierung auf Regulatory Affairs, also die Zulassung von Medikamenten. Sie hat kürzlich aufgedeckt, dass in den USA die Aufträge an die Pharmafirmen zur Entwicklung, Herstellung und Vertrieb der Corona-Impfungen durch das US Verteidigungsministerium DOD (Department of Defense) erfolgten und daher keiner zivilen Kontrolle mehr unterliegen und Haftungen ausgeschlossen sind. Dargestellt hat sie es in diesem Rumble Video: COVID-19 Countermeasures: Evidence of the Intent to Harm – by Sasha Latypova

Die E-Mail-Dateien der EMA, die Latopava auswertet, enthalten 14 Screenshots von E-Mails von Mitte bis Ende November 2020. Der Austausch stammt von EMA-Mitarbeitern und leitenden Angestellten. Sie fasst den Inhalt dieser E-Mails wie folgt zusammen:

1. *Die EMA-Prüfer standen unter massivem politischem Druck, neue Wege zu erfinden, um die unzulässigen gefährlichen Produkte zu genehmigen. Der Druck kam von ganz oben aus den Regierungen der USA, Großbritanniens und der EU.*
2. *EU-Kommissarin Ursula von der Leyen machte den Mitgliedstaaten Versprechungen, die sie nie einhalten wollte, um sie alle in einen einzigen Pakt für Impfstoffverträge einzubinden und so jede unabhängige Entscheidung in ihren eigenen Ländern zu verhindern.*
3. *Es gab schwerwiegende und – angesichts des absichtlich unrealistischen Zeitplans – nicht zu lösende Probleme mit der Qualität des Produkts, zu dessen Genehmigung die EMA-Mitarbeiter gedrängt wurden. Einigen war es unangenehm, dies zu tun und ihre Bedenken zu äußern. Andere „übersahen" eindeutig erfundene Daten.*

Letztendlich spielten die behördliche Prüfung selbst und die geäußerten Bedenken keine Rolle – das Produkt wurde trotzdem auf den Markt gebracht. Wir wissen jetzt genau, warum – die Aufsichtsbehörden hatten keine Regelungsbefugnis für das Produkt. Die pharmazeutischen Aufsichtsbehörden beaufsichtigen keine militärischen Materialien, die als „Gegenmaßnahmen" und „Herstellungsdemonstrationen" bekannt sind (eine verdeckte Sprache, die die von der gefangenen US-Regierung und ihren globalen Partnern hergestellten Biokampfstoffe verschleiert). Aus den E-Mails geht hervor, dass die meisten Mitarbeiter der EMA unwissentlich an diesem Spiel beteiligt waren…"

Quelle:

https://tkp.at/2023/02/08/geleakte-emails-der-ema-politik-verlangte-freigabe-der-corona-impfstoffe-praktisch-ohne-pruefung/

Im Übrigen wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf den übrigen Inhalt des vorgenannten Beitrags verwiesen.

Am **10.2.2023** hat auch die Berliner Zeitung in einem Artikel mit der Überschrift „Das Zulassungsdesaster: Lobbyarbeit und Rechtsbruch im Fall der mRNA-Präparate?" ausführlich über die Unstimmigkeiten beim Zulassungsverfahren berichtet, siehe:

https://www.berliner-zeitung.de/politik-gesellschaft/das-zulassungsdesaster-lobbyarbeit-und-rechtsbruch-im-fall-der-mrna-praeparate-li.314750

Dieser Beitrag war schon wenige Stunden nach seiner Veröffentlichung wieder offline. Dann wurde er wieder veröffentlicht, diesmal aber mit einer Gegendarstellung, die letztlich nichts Relevantes widerlegen kann:

https://www.berliner-zeitung.de/politik-gesellschaft/das-zulassungsdesaster-lobbyarbeit-und-rechtsbruch-im-fall-der-mrna-praeparate-li.314750

Die Zeit des Schweigens und des Vertuschens ist endgültig vorbei.

Sehen wir uns zu Beginn im Detail an, wie „gründlich" die EMA die „Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit" der Covid-19-Injektionen im Rahmen ihrer bedingten Zulassung „überprüft" hat. Hiermit überreiche ich als

Anlage 3

einen Schriftsatz der Kollegin Dr. Röhrig an das BVerwG zu dem o.g. Wehrbeschwerdeverfahren vom **28.3.2022 (!)**, in dem sie dieser Frage einmal vertieft nachgegangen ist, ebenda auf den Seiten 50 bis 70.

Beachten Sie auch die dortigen Ausführungen ab Seite 70 dazu, warum das PEI **schon nach dem damaligen Erkenntnisstand seiner Pflicht zum Schutz der öffentlichen Gesundheit evident nicht nachgekommen ist.**

In einem weiteren Schriftsatz der Kollegen Dr. Röhrig an das BVerwG vom **30.5.2022 (!)** zu den vorgenannten Wehrbeschwerdeverfahren heißt es ab Seite 10 (Zitat):

„3.1 Vergleich zwischen Standardanforderungen an Zulassungsunterlagen für Arzneimittel gemäß Anhang I Teil I Ziffern 4 und 5 der Richtlinie 2001/83/EG und Gentherapeutika gemäß Anhang I Teil IV Ziffern 4.2 und 4.3 mit den tatsächlich verlangten Unterlagen

Üblicherweise sind für die Erlangung von Zulassungen für Arzneimittel die nachfolgend in **standardmäßig schwarzer Schrift** aufgeführten Unterlagen gemäß Anhang I Teil I Ziffern 4 und 5 der Richtlinie 2001/83 in der Präklinik und Klinik zwingend Teil des Zulassungsdossiers. Die Unterlagen sind im Rahmen eines sog. „Common Technical Documents", CTD, in 5 Modulen einzureichen. Dabei betrifft Modul 3 die Qualität, Modul 4 die Präklinik und Modul 5 die klinischen Unterlagen. In allen Modulen 3 – 5 wurden den Antragstellern erhebliche Erleichterungen gegenüber den grundsätzlich geltenden Anforderungen eingeräumt. Die nachfolgende Darstellung wird sich zunächst auf die Module 4 und 5 beschränken. Die hinsichtlich der Qualitätsanforderungen eingeräumten dramatischen Erleichterungen und Unklarheiten in Bezug auf die Qualität des Wirkstoffes, der Hilfsstoffe und auch des Fertigproduktes werden separat dargestellt.
Zusätzlich werden in Modul 4 und Modul 5 für die Erteilung einer Arzneimittelzulassung für ein Gentherapeutikum weitere Ergebnisse von Untersuchungen gefordert. Dies ergibt sich aus dem Anhang Teil IV Ziffer 4.2 und 5.2 der Richtlinie 2001/83/EG. Die Einzelheiten über die Umsetzung dieser Anforderungen sind in sog. Leitlinien, Guidelines, der EMA erläutert. Für Gentherapeutika kommt die Guideline EMA/CAT/80183/2014 „**Guideline on the quality, non-clinical and clinical aspects of gene therapy medicinal products**" (Leitlinie zu den qualitativen, nicht-klinischen und klinischen Aspekten von gentherapeutischen Arzneimitteln), die 2018 in Kraft getreten ist und detaillierte Ausführungen zu den geforderten und unten dargestellten Untersuchungen einschließlich Shedding (Ziffer 5.4.2 der Guideline) enthält.

Beweis: Guideline on the quality, non-clinical and clinical aspects of gene therapy medicinal products, EMA/CAT/80183/2014, (https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientificguideline/guideline-quality-non-clinical-clinical-aspects-genetherapy-medicinal-products_en.pdf)

In weinroter Schrift werden die gemäß Anhang I Teil IV Ziffer 4.2 zusätzlich für Gentherapeutika geforderten Unterlagen dargestellt. **Durchgestrichen** sind alle Unterlagen, die für Comirnaty (und auch für Spikevax) nicht gefordert wurden.

3.1.1 Anforderungen an die Präklinik, Modul 4, der genbasierten Injektionen

Die Untersuchungen im Rahmen der Präklinik sind gemäß Richtlinie 2004/10/EG (**Anlage 28**) grundsätzlich unter Einhaltung der Grundsätze der „Guten Laborpraxis" – Good Laboratory Practice" durchzuführen. Dabei handelt es sich um die Festlegung von Regeln und Kriterien für ein Qualitätssystem, das sich mit dem organisatorischen Prozess und den Bedingungen befasst, unter

denen nichtklinische Gesundheits- und Umweltsicherheitsstudien geplant, durchgeführt, überwacht, aufgezeichnet, gemeldet und archiviert werden. Die Einhaltung dieser Regeln ist grundsätzlich erforderlich, um die Aussagekraft der nichtklinischen Studien zu gewährleisten.
Für die Ergebnisse der Untersuchungen in Modul 4 ergibt sich folgendes Bild für die Anforderung an Untersuchungen **mit dem Fertigprodukt**:

Schwarze Schrift = generelle Anforderungen
Rote Schrift = zusätzliche Anforderungen für Gentherapeutika

~~Durchgestrichen~~ = nicht für die genbasierten Injektionen verlangt

Zu der nachfolgenden Übersicht ist folgendes anzumerken:

1. Es wurden zwar Studien zur Verteilung im Rahmen der Pharmakokinetik durchgeführt. Diese wurden aber **nicht mit dem Fertigprodukt**, sondern lediglich mit den Lipidnanopartikeln durchgeführt. Darüber hinaus waren die **Studien nicht GLP-gerecht**. (s. EPAR S. 45 f)
2. **Studien zum Metabolismus und zur Ausscheidung** wurden ausschließlich für die Lipidnanopartikel ALC-0159 und ALC-0315 durchgeführt, **nicht mit dem Fertigprodukt** und nicht mit den anderen Lipidnanopartikeln im Produkt.

Pharmakologie

— Primäre Pharmakodynamik
~~— In-vitro- und In-vivo-Studien zu Wirkungen im Zusammenhang mit dem vorgeschlagenen therapeutischen Zweck (d. h. Pharmakodynamik-Studien zum Nachweis des Wirkprinzips („proof of concept"))~~
~~— Zielselektivität: Soll ein Gentherapeutikum eine selektive oder auf das Ziel begrenzte Funktion erfüllen, sind Studien vorzulegen, die die **Spezifizität und Dauer von Funktion und Aktivität in den Zielzellen und geweben** bestätigen.~~
~~— Sekundäre Pharmakodynamik~~
~~— Pharmakologie zur Unbedenklichkeit (Sicherheitspharmakologie)~~
~~— pharmakokinetische Wechselwirkungen~~

Pharmakokinetik

— Analyseverfahren und Validierungsberichte
~~— Resorption~~
— Verteilung – hier wurde **für Lipidnanopartikel und eine andere modifizierte RNA** untersucht, in Untersuchungen, die nicht der Guten Laborpraxis entsprachen - (EPAR, S. 46)

- ~~Studien zur Biodistribution müssen Untersuchungen von Persistenz, Clearance und Mobilisierung umfassen. In den Biodistributionsstudien ist zudem auf die Gefahr eines Gentransfers in die Keimbahn einzugehen~~

— Metabolismus – nur für Lipidnanopartikel – EPAR S. 45
— Ausscheidung – nur für Lipidnanopartikel – EPAR S. 45
- ~~Im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfung sind Untersuchungen zur Ausscheidung und zur Gefahr der Übertragung auf Dritte vorzulegen,~~

~~— pharmakokinetische Wechselwirkungen (präklinisch)~~
~~— sonstige pharmakokinetische Studien~~

Toxikologie

— Toxizität bei einmaliger Verabreichung
— Toxizität bei wiederholter Verabreichung (wurde in Ratten durchgeführt, obwohl zuvor keine ausführlichen pharmakologischen Studien in
Ratten durchgeführt wurden, (EPAR, S. 54) ~~— Genotoxizität~~

~~— in vitro~~
~~— in vivo (einschließlich zusätzlicher toxikokinetischer Bewertungen)~~

~~— Karzinogenität~~
~~— Langzeitstudien~~
~~— Kurzzeitstudien oder Studien mittlerer Dauer~~
~~— sonstige Studien~~
— Reproduktions- und Entwicklungstoxizität

- ~~Studien zur Wirkung auf die Fruchtbarkeit und die allgemeine Fortpflanzungsfunktion sind vorzulegen.~~
- ~~Studien zur embryonalen und fötalen sowie zur perinatalen Toxizität und~~
- ~~Studien zur Übertragung in die Keimbahn sind ebenso vorzulegen;~~

— Fertilität und embryonale Frühentwicklung
— embryonale/fötale Entwicklung
~~— prä- und postnatale Entwicklung~~
~~— Studien, in denen die Nachkommen (Jungtiere) Dosenerhalten und/oder weitere Bewertungen an ihnen durchgeführt werden. — lokale Verträglichkeit~~

Sonstige Toxizitätsstudien

- ~~Studien zur Integration: Studien zur Integration sind für jedes Gentherapeutikum vorzulegen, es sei denn, ihr Fehlen ist wissenschaftlich begründet, z. B. weil die Nukleinsäuresequenzen nicht in den Zellkern eindringen. Für Gentherapeutika, bei denen man nicht davon ausgeht, dass sie zur Integration befähigt sind, sind dennoch Studien zur Integration durchzuführen, wenn die Daten zur Biodistribution auf die Gefahr einer Übertragung in die Keimbahn hindeuten.~~

~~— Antigenität~~
— Immunotoxizität

- Immunogenität und Immunotoxizität: Potenzielle immunogene und immunotoxische Wirkungen sind zu untersuchen.

~~— mechanistische Studien~~
~~— Abhängigkeit~~
~~— Metaboliten~~
~~— Verunreinigungen~~
~~— Sonstiges~~

3.1.2 Anforderungen an die Klinik, Modul 5, der genbasierten Injektionen

Gemäß oben dargestelltem Schema für das Modul 4 werden nachfolgend auch die Anforderungen an Modul 5 des Zulassungsdossiers für genbasierte Injektionen zum Zeitpunkt der Erteilung der bedingten Zulassung dargestellt.

Die Darstellung dessen, was seitens der EMA für die Erteilung der bedingten Zulassung verlangt wurde, ist kurz:
Es handelte sich um

1) Eine **begonnene** klinische Phase 1/2 – Dosisfindungsstudie – mit jeweils 12 Probanden je Dosis, EPAR S. 56 und
2) Eine **begonnene** klinische Phase 1/2/3-Studie mit geplanten 44.000 Probanden, EPAR S. 56.

Bei der nachfolgenden Übersicht ist zu berücksichtigen, dass die Anforderungen bzgl. der klinischen Unterlagen sich auf **abgeschlossene Studien** beziehen.
Das bedeutet, dass eine Zulassungserteilung standardmäßig und auch für Gentherapeutika nur in Betracht kommt, wenn die Studien, die Basis für die vorzulegenden Unterlagen sind, vollständig abgeschlossen und ausgewertet wurden!

Berichte über klinische Studien
~~**— Berichte über biopharmazeutische Studien**~~

~~— Berichte über Bioverfügbarkeitsstudien~~
~~— Berichte über vergleichende Studien zur Bioverfügbarkeit und Bioäquivalenz~~
~~— Berichte über In-vitro-/In-vivo-Korrelationsstudien~~
~~— Berichte über bioanalytische und analytische Verfahren~~

~~**— Berichte über Studien zur Pharmakokinetik unter Einsatz von menschlichem Biomaterial**~~

~~— Berichte über Studien zur Plasmaproteinbindung~~
~~— Berichte über Studien zur hepatischen Metabolisierung und zu Wechselwirkungen~~
~~— Berichte über Studien unter Einsatz sonstiger menschlicher Biomaterialien~~

~~**— Berichte über pharmakokinetische Studien am Menschen**~~

~~— Berichte über Studien zur Pharmakokinetik und anfänglichen Verträglichkeit bei gesunden Probanden~~
~~— Berichte über Studien zur Pharmakokinetik und anfänglichen Verträglichkeit bei Patienten~~
~~— Berichte über Studien zum Einfluss innerer Faktoren auf die Pharmakokinetik~~
~~— Berichte über Studien zum Einfluss äußerer Faktoren auf die Pharmakokinetik~~
~~— Berichte über populationsbezogene Studien zur Pharmakokinetik~~

~~□ Die Studien zur Pharmakokinetik am Menschen müssen Folgendes beinhalten:~~

~~a) Studien zur Ausscheidung des Gentherapeutikums;~~
~~b) Studien zur Biodistribution;~~
~~c) pharmakokinetische Studien über das Arzneimittel und die durch Genexpression entstandenen wirksamen Anteile (z. B. exprimierte Proteine oder Genomsignaturen).~~

— Berichte über pharmakodynamische Studien am Menschen

~~— Berichte über Studien zur Pharmakodynamik und Pharmakokinetik /Pharmakodynamik bei gesunden Probanden~~
~~— Berichte über Studien zur Pharmakodynamik und Pharmakokinetik /Pharmakodynamik bei Patienten~~

~~In Studien zur Pharmakodynamik am Menschen sind~~

- ~~die Expression und die Funktion der Nukleinsäuresequenz nach Verabreichung des Gentherapeutikums zu untersuchen.~~

Im Rahmen der zuvor beschriebenen Studien wurden Daten zur Immunogenität erhoben, EPAR S. 58 ff.

— Berichte über Studien zur Wirksamkeit und Unbedenklichkeit

— Berichte über (Anmerkung: abgeschlossene!) kontrollierte klinische Studien zur vorgesehenen Indikation – Es wurden ausschließlich Zwischenergebnisse der oben beschriebenen begonnenen Studien herangezogen, E-PAR S. 58 ff.
~~— Berichte über unkontrollierte klinische Studien~~
~~— Berichte über die Analyse der Daten aus mehr als einer Studie einschließlich förmliche integrierte Analysen, Meta-Analysen und Bridging-Analysen~~
~~— Berichte über weitere Studien~~

- ~~In Unbedenklichkeitsstudien ist Folgendes zu untersuchen:~~

~~a) Entstehen eines replikationskompetenten Vektors,~~

~~b) Entstehen neuer Stämme,~~

~~c) Austausch bestehender Genomsequenzen („Reassortment“),~~

~~d) neoplastische Vermehrung aufgrund von Insertionsmutagenese.~~

Darüber hinaus ist bei obiger Darstellung zu berücksichtigen, dass die standardmäßig und zusätzlich für Gentherapeutika geforderten Studien grundsätzlich **hintereinander durchzuführen sind**, um das Risiko für die Studienteilnehmer möglichst gering zu halten. Bei den genbasierten Injektionen wurden diese Studien „**teleskopiert**“, also ineinander geschoben wurden. Das beinhaltete ein nicht kalkulierbares Risiko nicht nur für die Menschen, die nach Erteilung der bedingten Zulassungen die Injektionen verabreicht bekamen, sondern selbstredend auch für die Studienteilnehmer.

3.2 Reduzierung der Anforderungen durch Klassifizierung der genbasierten Injektionen als „Impfstoffe“

Die oben dargestellten Reduzierungen der Anforderungen an die Zulassungsdossiers für die Erteilung der bedingten Zulassungen für die genbasierten Injektionen ergab sich aufgrund der Klassifikation der genbasierten Injektionen als „Impfstoffe“ in Anwendung des Satzes

„Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten sind keine Gentherapeutika“

des Anhangs Teil IV Ziffer 2.1 der Richtlinie 2001/83/EG.

Aufgrund dieser **wissenschaftlich und medizinisch ungerechtfertigten geänderten Klassifikation** wurden die zur Sicherheit der Patienten als erforderlich angesehenen Untersuchungen dramatisch reduziert. Durch diese „Umklassifizierung“ ohne wissenschaftliche Begründung wandten die Zulassungsbehörden die für Impfstoffe geltenden Regularien an, die sich im Wesentlichen aus den Leitlinien der EMA, die sich an die internationalen Leitlinien und die Leitlinien der WHO anlehnt.
In der „Guideline on the clinical evaluation of new vaccines”, EMEA/CHMP/VWP/ 164653/2005 werden die Ausnahmen der klinischen Studien für Impfstoffe festgelegt. In Bezug auf die Ausnahmen für präklinische Studien verweist die EMA in ihren Ausführungen in den jeweiligen Beurteilungsberichten auf die „WHOGuideline on nonclinical evaluation of vaccines, WHO Technical Report Series, No. 927, 2005, https://www.who.int/docs/default-source/biologicals/vaccinequality/46-annex-1nonclinical-p31-63.pdf?sfvrsn=94e6b48f_1&download=true)

3.3 Reduzierung der Qualitätsanforderungen

Zusätzlich zu den unter Ziffern 1.1 und 1.2 dargestellten Erleichterungen für die Module 4 und 5, Präklinik und Klinik, wurden weitere Erleichterungen gewährt aufgrund der Anwendung der Vorschriften über die bedingte Zulassung, Art. 14-a der VO Nr. 726/2004/EG sowie der Kommissions-VO Nr. 507/2006/EG (s. ausführliche Ausführungen im Schriftsatz vom 28.3.2022).
Diese Erleichterungen fanden ihren Niederschlag zum einen darin, dass die oben unter 1.1.2 dargestellten klinischen Studien nicht abgeschlossen sein mussten. Es reichte das Vorliegen eines ersten Zwischenergebnisses, Art. 14-a Abs. 1 S. 1 der VO Nr. 726/2004/EG.

Zum anderen ergab sich die Erleichterung aufgrund der Anwendung der Regelung des Art. 14-a Abs. 1 S. 2 der VO Nr. 726/2004/EG, nach der in „Krisensituationen“ die bedingte Zulassung auch bei unvollständigen präklinischen oder pharmazeutischen Daten (Qualitätsdokumentation) erteilt werden kann:

> zusätzliche Daten erforderlich sind. In Krisensituationen kann eine Zulassung solcher Arzneimittel erteilt werden, selbst wenn noch keine vollständigen vorklinischen oder pharmazeutischen Daten vorgelegt wurden.

Dies führte dazu, dass – wie bereits im Schriftsatz vom 28.3.2022, S. 63 ff erläutert, erhebliche Abstriche an den Anforderungen zur Qualität gemacht wurden.
Grundsätzlich werden folgende Anforderungen an den Nachweis der Qualität gestellt, wobei die Teile rot markiert werden, die im Hinblick auf die Ergebnisse unvollständig waren. Diese Teile waren entweder Gegenstand besonderer Bedingungen (specific obligations – SO) oder aber Gegenstand von „Empfehlungen für die weitere Qualitätsentwicklung (Recommendation for further quality development). Diese Angaben ergeben sich sowohl aus dem EPAR vom 19.2.2021, S. 36 ff, als auch aus dem EPAR zur Verlängerung der bedingten Zulassung,
https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/comirnaty-h-c5735-r-0046-epar-assessment-report-renewal_en.pdf .

Wirkstoff

Charakterisierung

— Erläuterung der Struktur und anderer Merkmale
— Verunreinigungen

Kontrolle des Wirkstoffes
— Spezifikation
— Analytische Verfahren
— Validierung der analytischen Verfahren
— Chargenanalysen
— Begründung der Spezifikation

Referenzstandards oder -materialien

Behältnis und Verschlussystem

Stabilität
— Zusammenfassung und Schlussfolgerungen zur Stabilität
— Stabilitätsstudienprotokoll und –Verpflichtungserklärung zur Stabilitätsprüfung für die Zeit nach der Zulassung
— Stabilitätsdaten

Fertigarzneimittel

Beschreibung und Zusammensetzung des Arzneimittels

Pharmazeutische Entwicklung
— Bestandteile des Arzneimittels
— Wirkstoff
— Hilfsstoffe
— Arzneimittel
— Entwicklung der Formulierung
— Zuschläge
— physikalisch-chemische und biologische Eigenschaften
— Entwicklung des Herstellungsprozesses
— Behältnis und Verschlusssystem
— mikrobiologische Eigenschaften
— Kompatibilität

Herstellung
— Hersteller
— Chargenformel
— Beschreibung des Herstellungsprozesses und der Prozesskontrollen
— Kontrollen kritischer Herstellungsschritte und Zwischenprodukte,
— Prozessvalidierung und/oder -bewertung

Kontrolle der Hilfsstoffe
— Spezifikationen
— Analytische Verfahren
— Validierung der analytischen Verfahren

— Begründung der Spezifikationen
— Hilfsstoffe menschlicher oder tierischer Herkunft
— neuartige Hilfsstoffe

Kontrolle des Fertigarzneimittels
— Spezifikation(en)
— Analytische Verfahren
— Validierung der analytischen Verfahren
— Chargenanalysen
— Charakterisierung der Verunreinigungen
— Begründung der Spezifikation(en)

Referenzstandards oder -materialien

Behältnis und Verschlussystem

Haltbarkeit
Ein vollständiger Nachweis einwandfreier Qualität der Inhaltsstoffe und des Fertigarzneimittels wurden daher nicht erbracht. Ob dies zwischenzeitlich der Fall ist, kann diesseits nicht beurteilt werden. Auf der Webseite der EMA wird ausgeführt, dass mit nachfolgenden Änderungsanzeigen die Qualitätsauflagen für Comirnaty mittlerweile erfüllt wurden. Die betreffenden Beurteilungsberichte des Ausschusses für Humanarzneimittel sind jedoch bislang seit 3 bzw. 5 Monaten nicht veröffentlicht.

https://www.ema.europa.eu/en/documents/procedural-steps-after/comirnatyepar-procedural-steps-taken-scientific-information-after-authorisation_en.pdf

Die seitens 5 Chemie-Professoren seit Februar 2022 beim PEI begehrte Information hierüber sowie die Übermittlung der Beurteilungsberichte des CHMP durch das PEI blieb bislang seitens des PEI unerfüllt.

Für Spikevax sind nach wie vor nicht alle Qualitätsauflagen erfüllt. Dies ist aus der Produktinformation der EMA für Spikevax ersichtlich.
https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevaxpreviously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_de.pdf"

(Zitat Ende)

Fazit:

<u>Die EMA hätte die Covid-19-Injektionen also niemals (bedingt) zulassen dürfen.</u>

Genauso wenig hätte das PEI in seinem Zuständigkeitsbereich das Inverkehrbringen und die Verabreichung dieser Injektionen gestatten.

Genauso wenig hätten das RKI und die STIKO auch noch irreführende Angaben bezüglich Wirksamkeit und (Un-)Gefährlichkeit dieser Covid-19-Injektionen verbreiten und diese Injektionen sogar noch empfehlen dürfen.

Schon gar nicht hätte Gesundheitsminister Lauterbach bis in den Monat Juni 2022 hinein wiederholt die angebliche „Nebenwirkungsfreiheit“ und (hohe) Wirksamkeit der Covid-19-Injektionen behaupten dürfen.

Offenbar sah sich niemand aus den Reihen des PEI und der STIKO dazu aufgefordert, gegenüber dem Gesundheitsminister auf die Unterlassung solcher irreführender Angaben hinzuwirken.

Jedermann kann unschwer in Erfahrung bringen, welche Studien zu äußerst bedeutsamen Aspekten der Sicherheit der Covid-19-Injektionen, deren Nachreichung mit der bedingten Zulassung verbunden war, bis zum heutigen Tage noch nicht vorliegen.

Unter dem o.g. Link meiner Homepage finden Sie u.a. auch die Schriftsätze des Kollegen Tobias Ulbrich, der diese Frage gleich in seinem ersten Schriftsatz vom 10.6.2022 aufgegriffen hat.

VIII.

Die Verantwortlichen des PEI und auch des RKI stehen wegen ihrer irreführenden Berichterstattung schon seit vielen Monaten massiv in der Kritik, was auch der STIKO unmöglich entgangen sein kann.

Die Beiträge dazu sind Legion.

Auf Onlineportalen wie tkp.at, corona-blog.net, ScienceFiles und Rubikon werden Sie zahlreiche Analysen und Kommentare zu den „Datenmanipulateuren“ vom PEI und RKI entdecken.

Hier also nur eine sehr kleine Auswahl aus dieser reichhaltigen Literatur:

https://corona-blog.net/2022/05/08/18-sicherheitsbericht-des-pei-296-233-nebenwirkungen-2-810-todesfaelle-und-weniger-informationen-denn-je/

https://www.rubikon.news/artikel/vertuscher-im-staatsauftrag

https://www.rubikon.news/artikel/die-impf-marchenstunde

https://www.rubikon.news/artikel/die-datenmanipulateure-2

https://www.rubikon.news/artikel/die-grosse-tauschung

Wer nur diese Artikel gelesen hätte, der wird sich die Frage, warum die Bevölkerung durch solche „institutionellen Täuschungen“ systematisch irregeführt wurde, schließlich selbst beantworten können.

Von dieser ganzen Datenpfuscherei profitierten insbesondere die Gewinnmargen der Hersteller der Covid-19-Injektionen, die (oft falsch informierten und daher lange Zeit ahnungslosen) „impfenden“ Ärzte und die Politiker, die bis vor wenigen Wochen nicht eingestehen wollen, dass diese gesamte „Impf“-Kampagne eine Katastrophe ist, für die es in der gesamten Medizingeschichte keinen Vergleich gibt.

Unter dem Link zu dem o.g. Wehrbeschwerdeverfahren beim BVerwG werden Sie noch mehr sehr viel Quellen und konkrete Hinweise zum offenkundigen Versagen des PEI, des RKI und auch der STIKO – die offensichtlich nicht nur tatenlos zugesehen hat, sondern nicht müde wurde, die Empfehlungen auf immer weitere Altersklassen auszudehnen - entnehmen können.

Wer kann vor diesem Hintergrund noch behaupten, dass diese Pfuscherei „sorgfältiger wissenschaftlicher Arbeit“ entspricht?

Höchst vorsorglich stelle ich schon jetzt klar: Ich habe kein Problem mit Institutionen, die ihren gesetzlichen Pflichten nachkommen und dadurch ihren Beitrag zum Schutz von Leben und Gesundheit der in diesem Lande lebenden Menschen leisten. Ganz im Gegenteil. Warum sollte ich Amtsträgern, die ihre Pflicht erfüllen, einen Vorwurf machen?

Wollen wir also einmal näher beleuchten, was die angeblich ach so unabhängigen Experten der STIKO insbesondere hinsichtlich der Aspekte „Wirksamkeit“ und „Unabhängigkeit“ der Covid-19-Injektionen hätte bemerken müssen, wenn sie wirklich ihren hohen wissenschaftlichen Standards – internationale Literaturrecherche eingeschlossen – entsprochen hätte.

B)

Zur <u>Wirkungslosigkeit</u> der Covid-19-Injektionen:

I.

Fassen wir einige der Quellen zusammen, die die Wirkungslosigkeit der Covid-19-Injektionen belegen, wobei sich die nachfolgend unter Ziff. 3 – 7 genannten Schriftsätze auf die vorgenannten Wehrbeschwerde-verfahren vor dem BVerwG beziehen. Und ich kann Ihnen versichern, dass es noch sehr viel mehr Quellen gibt:

1.

Der geleakte Text zu dem Vertrag zwischen Pfizer Export B.V. mit dem albanischen Gesundheitsministerium vom 1.6.2021, der inhaltsgleich mit allen EU-Staaten abgeschlossen sein dürfte, wo es unter Ziff. 5.5 heißt:

„**Der Käufer erkennt ferner an, dass die langfristigen Wirkungen und die Wirksamkeit des Impfstoffs derzeit nicht bekannt sind**…“

Quelle:

https://corona-blog.net/2021/08/12/werfen-wir-einen-blick-auf-den-geleakten-vertrag-des-impfstoffherstellers-biontech-pfizer/

Hiermit wird dringend angeregt, dass das RKI und die STIKO dazu aufgefordert werden, Ihnen <u>alle</u> Beschaffungsverträge - im Volltext, ungeschwärzt und in deutscher Übersetzung - zu übermitteln, die von der EU-Kommission und der Bundesrepublik Deutschland mit den Herstellern der Covid-19-Injektionen zum Ankauf dieser Covid-19-Injektionen bislang abgeschlossen worden sind.

2.

Aussage von Prof. Dr. Lothar Wieler bei Phönix am 15.10.2020:

„Wir gehen alle davon aus, dass im nächsten Jahr Impfstoffe zugelassen werden, wir wissen aber nicht genau wie die wirken, wie gut die wirken, was die bewirken…aber ich bin sehr optimistisch, dass es Impfstoffe gibt."

Quelle.

YouTube-Video „phoenix persönlich: Prof. Lothar Wieler bei Alfred Schier" abrufbar unter:

https://www.youtube.com/watch?v=-pxoXSFEqXA

3.

Janine Small, Pfizer-Präsidentin für internationale Entwicklungsmärkte, räumt im Rahmen ihrer Anhörung im „Europäischen Parlament-Sonderausschuss zur Covid-19- Pandemie" („EP Special Committee on the COVID-19-Pandemic") am 10.10.2022 auf die Frage des EU-Politikers Rob Roos hin ausdrücklich ein, dass die Wirksamkeit von Comirnaty bzgl. Übertragung von Mensch zu Mensch vor der Marktzulassung nie getestet wurde.

(Dem BVerwG mitgeteilt im Schriftsatz vom 18.10.2022)

4.

Assessment-Report" zur Risiko- Nutzenbewertung des BioNTech-Pfizer Impfstoffs Comirnaty

In diesem Assessment-Report heißt es im Abschnitt 3.3 auf Seite 157 u.a.:

„3.3. Unsicherheiten und Einschränkungen in Bezug auf positive Auswirkungen

Auf der Grundlage der verfügbaren begrenzten Daten kann 7 Tage nach der zweiten Dosis **keine zuverlässige Schlussfolgerung über die Wirksamkeit des Impfstoffs gegen schwere COVID-19 gezogen werden**. Die geschätzte Wirksamkeit gegen schwere COVID-19-Ereignisse, die mindestens 7 Tage nach der zweiten Dosis auftraten, betrug 66,4 %, **mit einem großen und negativen unteren Grenzwert** (95% CI: **-124,8 %**; 96,3 %).

Zum Stichtag der Analyse trat nur eine begrenzte Anzahl von Ereignissen auf (1 bzw. 4 Fälle in der Impfstoff- bzw. Placebogruppe). **Die posteriore Wahrscheinlichkeit für die tatsächliche Wirksamkeit des Impfstoffs ≥ 30 % (74,29 %) erfüllte nicht das vordefinierte Erfolgskriterium. Folglich kann die Wirksamkeit gegen die schwere Erkrankung** in Untergruppen, insbesondere in bestimmten Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko für schwere Covid-19-Erkrankungen (ältere Menschen und Personen mit Begleiterkrankungen), **nicht geschätzt werden." (Zitat Ende)**

Quelle:

https://corona-blog.net/2022/08/15/ema-unterlagen-zu-biontech-aus-2020-offenbaren-keine-zuverlaessige-schlussfolgerung-ueber-die-wirksamkeit-des-impfstoffs/

Ich hebe nochmals den Satz hervor:

„Folglich kann die Wirksamkeit gegen die schwere Erkrankung in Untergruppen, insbesondere in bestimmten Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko für schwere Covid-19-Erkrankungen (ältere Menschen und Personen mit Begleiterkrankungen), **nicht geschätzt werden.“**

(Siehe hierzu auch mein Schriftsatz im o.g. Wehrbeschwerdeverfahren an BVerwG vom 9.9.2022, ab Seite 2)

5.

September 2022 ist eine Studie von Prof. Dr. Peter Doshi et al. erschienen, die eine starke negative Wirksamkeit belegt, was die Bewerbung von mRNA-Injektionen endgültig als vorsätzliche Körperverletzung deklariert, siehe:

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X22010283

Besprechung dazu unter:

https://tkp.at/2022/09/10/nach-doshi-studie-bewerbung-von-mrna-impfstoffen-vorsaetzliche-koerperverletzung/

6.

Trotz aller schon in 2021 bekannten Fakten behauptete (auch) Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach immer wieder, die die „Covid-19-Injektionen seien „nebenwirkungsfrei“.

Halbherzige Eingeständnisse dazu, dass diese Injektionen doch nicht nebenwirkungsfrei seien, kamen – soweit feststellbar – von dem Bundesgesundheitsminister Lauterbach erst im Verlaufe des Monats Juni 2022, siehe u.a.:

https://www.allgemeine-zeitung.de/politik/politik-deutschland/coronavirus-impfung-doch-nicht-nebenwirkungsfrei-1711359

https://www.berliner-zeitung.de/news/karl-lauterbach-aussagen-zu-impfschaeden-sorgen-fuer-aufsehen-li.238592

Das Eingeständnis, dass diese Covid-19-Injektionen nicht wirksam sind, kam noch viel später.

Die einrichtungsbezogene Nachweispflicht nach § 20a IfSG ist zum 31.12.2022 ausgelaufen, weil der Prof. Lauterbach schließlich selbst öffentlich einräumen musste, dass diese Injektionen nicht vor Ansteckung schützen, siehe:

ZDF vom 23.11.2022, https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-impfpflicht-lauterbach-pflege-100.html

Darauf hat Prof. Schwab im Rahmen des vorgenannten Wehrbeschwerdeverfahrens schon in seinen Schriftsätzen vom 12.12.2022, Seite 2, und vom 1.2.2023 hingewiesen.

7.

Weitere diesseitige Schriftsätze im Rahmen des o.g. Wehrbeschwerdeverfahrens zum Thema Wirkungslosigkeit, die auf meiner Homepage abrufbar sind, sind u.a.:

a)

Schriftsatz vom 18.7.2022, ab Seite 4, Ziff. 5, u.a. mit Verweis auf Metastudie:

https://tkp.at/2022/07/15/neue-meta-studie-zeigt-die-weitgehende-wirkungslosigkeit-der-c19-impfungen-auch-gegen-fruehere-varianten/

b)

Schriftsatz vom 19.7.2022

c)

Schriftsatz vom 3.1.2023, ab Seite 1

8.

Man beachte auch die große Verlegenheit des Pfizer-CEO Albert Bourla, als er kürzlich in Davos mit den Fragen von kritischen Journalisten konfrontiert wurde:

https://t.me/NetzwerkkritischerExperten/32260

9.

Ist Ihrer Behörde schließlich schon bekannt, wie Pfizer – und die Pfizer unkritisch folgenden „Experten“ – die Öffentlichkeit trotz der vorgenannten Fakten dennoch hinsichtlich der Wirksamkeit von Comirnaty schlicht für dumm verkauft hat?

In der vorgenannten Strafanzeige von Kruse Law wird dies ab Seite 77 sehr anschaulich erklärt. Dort heißt es (Zitat):

„Nach Art. 9a Abs. 1 HMG kann ein Arzneimittel nur dann «befristet» zugelassen werden, wenn damit einer lebensbedrohlichen oder invalidisierenden Krankheit begegnet werden kann. Entsprechendes müsste in (klinischen) Zulassungsstudien belegt werden können.

Dies war offenkundig nicht der Fall: Der in den Zulassungsstudien von Pfizer und Mo- derna gewählte sog. «**primäre Wirksamkeitsendpunkt»** wurde so gewählt, dass vor- nehmlich leichte «COVID-Erkrankungen» erfasst wurden – definiert anhand eines positi- ven PCR-Tests zuzüglich eines bis zwei Symptomen wie Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Erkältung, Halsschmerzen, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Geruchs-/ Geschmacks- verlust, Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall. **Mit einem derartigen Studiendesign wer- den somit lediglich Bagatellereignisse erfasst – und gerade nicht die vom Gesetz vorausgesetzten tödlichen oder invalidisierenden Ereignisse.**

Offiziell wiesen Pfizer und Moderna zu diesen Kriterien eine hohe Wirksamkeit von 95% bzw. 94.1% aus. Nochmals: Diese angeblich hohe «Wirksamkeit» bezieht sich auf vor-nehmlich leichte Symptome, die in keiner Weise lebensbedrohlich oder invalidisierend sind. **Die in Bezug auf die genannten Bagatellereignisse errechnete «Wirksamkeit» ist**

damit von vornherein keine hinreichende Grundlage für eine Zulassung nach Art. 9a HMG.

Kommt hinzu, dass diese unrealistisch hohe Wirksamkeit von fast 100% mit einer intransparenten, wissenschaftlich fragwürdigen Methodik basierend auf der Berechnung der relativen Risikoreduktion (RRR) kommuniziert wurde, welches am Beispiel von Co- mirnaty («Wirksamkeit 95%») aufgezeigt werden soll: In der Pfizer-Studie trat in der Impf- stoffgruppe nur bei **8** (=0.04%) von 21'720 Probanden und in der Placebogruppe nur bei **162** (=0.74%) von 21'728 Probanden eine «bestätigte COVID- Erkrankung» auf. Traten demnach insgesamt 170 Fälle (8 plus 162) auf, so hatte man formal ganze 162 Fälle in der Impfstoffgruppe «verhindert». Aus diesem Verhältnis (162 «verhinderte» Fälle von insgesamt 170 Fällen) leitete Pfizer dann ab, dass eine **Wirksamkeit von 95%** (162 ./. 170) bestehe, was in der Wissenschaft als Relative Risikoreduktion (RRR) bezeichnet wird. Natürlich bedeutet dies aber gerade nicht, dass von den über 40'000 Studienteil- nehmern 95% «erfolgreich» vor einer Erkrankung geschützt worden wären: In absoluten Zahlen **waren gerade einmal 162 Personen von den über 40'000 Studienteilnehmern vor Erkrankung «geschützt» worden.** Die Wirksamkeit nur anhand der RRR darzustel- len – ohne diese in den Kontext der Gesamtzahlen zu rücken (die anhand der ARR dar- gestellt wird; dazu nachfolgend gleich mehr) – führt also zu einer **völligen Verzerrung der Wirklichkeit,** was nachfolgende Grafik veranschaulicht:

Dass die Hersteller bei diesen faktischen Grundlagen einzig mit Angaben zur RRR operieren – gleichzeitig aber keine Angaben zur ARR machen, ist unwissenschaftlich und unseriös: **Bereits seit über 20 Jahren ist bekannt, dass die Darstellung der RRR oh- ne gleichzeitige Offenlegung der ARR und der zu Grunde liegenden Zahlen die Wirksamkeitsdaten verzerrt.** Entsprechend verzerrt – im Ergebnis: massiv beschöni- gend – dargestellte Bekanntmachungen und Publikationen dienen einzig dem Zweck der Absatzförderung, womit sie gar als Werbung zu qualifizieren sind.

Richtigerweise hätte daher die Wirksamkeit auch von Beginn an anhand der **absoluten Risikoreduktion (ARR)** berechnet und in relevanten Dokumenten wie beispielsweise den Arzneimitteltexten offengelegt werden müssen: Erkrankten in der Pfizer-Studie mit Place- bo 162 von 21’728 Personen **(= 0,74 %)** und mit dem «Impfstoff» nur 8 von 21’720 Perso- nen **(= 0,04 %)** an COVID-19, so beträgt **die absolute Risikoreduktion (ARR) bei Co- mirnaty gerade einmal 0.70 %** (0.74% minus 0.04%). Entsprechendes gilt bei Moderna: Die ARR von **Spikevax liegt bei gerade einmal 1.2%.** Solche Werte liegen definitiv fernab eines «grossen» therapeutischen Nutzens.“ (**Zitat Ende**)

Dessen ungeachtet hat es in der Zulassungsstudie von Pfizer -nachweislich - auch noch massive Unregelmäßigkeiten und Manipulationen geben, durch die die Datenlage erheblich manipuliert worden ist. Dies vertieft zu erhellen würde einen eigenen, sehr umfangreichen Schriftsatz erfordern. Es gibt bereits erste Sachbücher zu dem Thema. Insofern sei deshalb auf den o.g. Link zu den Wehrbeschwerdeverfahren verwiesen, wo diese Manipulationen bereits ausführlich gewürdigt worden sind.

Einer von vielen aktuellen Beiträgen dazu:

https://www.trialsitenews.com/a/startling-evidence-suggests-biontech-and-pfizer-falsified-key-data-part-1-e2595e7f

C)

Die Pflicht zur Erstattung der Strafanzeige ergibt sich – wie gesagt - aus der immer noch andauernden vorsätzlichen Desinformation der Bevölkerung zu der Wirksamkeit und Gefährlichkeit der Covid-19-Injektionen.

Die Bevölkerung wurde und wird durch diese Desinformation nicht zutreffend aufgeklärt, sondern vielmehr gezielt falsch informiert und irregeführt.

Daran wird sich absehbar auch nichts ändern, wenn Ihre Behörde nicht sofort tätig wird und die Ermittlungen aufnimmt und dabei insbesondere auch alle Mail-Korrespondenzen innerhalb der STIKO, zwischen der STIKO und dem RKI / PEI und Bundesgesundheitsministerium sichert.

I.

Sehen wir uns nur die Informationen an, die auf der Homepage des RKI (Stand 2.2.2023) zu den „Empfehlungen" der STIKO abrufbar sind:

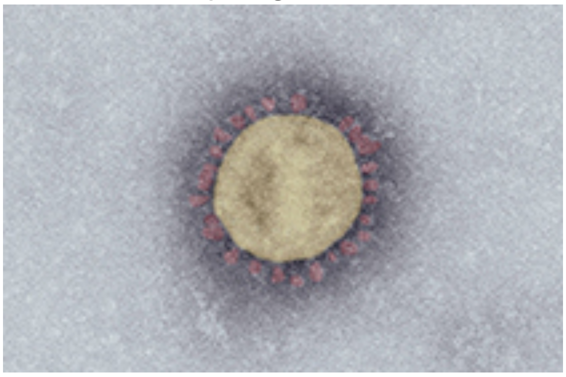
„**Empfehlungen der Ständigen Impfkommission**
Die Empfehlungen der STIKO werden in der Regel einmal jährlich im Epidemiologischen Bulletin des RKI und auf den Internetseiten des RKI veröffentlicht. Seit 2004 werden ausführliche Begründungen der Empfehlungen publiziert. Weitere Verlautbarungen der STIKO zu einzelnen Impfungen sind unter der Rubrik "Mitteilungen" zu finden.
Unter www.rki.de/impfen stellt das RKI zudem zahlreiche FAQ zu generellen Impfthemen (von A wie Allergie bis W wie Wechsel des Impfstoffs) sowie zu den einzelnen Impfungen zur Verfügung. Dabei handelt es sich nicht um die von der STIKO veröffentlichten Empfehlungen.
Aktuelle Empfehlungen
Die Empfehlungen beinhalten u.a. den Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene und die Tabelle der Indikations- und Auffrisch-impfungen mit Erläuterungen.
Epidemiologisches Bulletin 4/2023 (PDF, 4 MB, Datei ist nicht barrierefrei)
COVID-19
Übersicht aller Aktualisierungen und Begründungen der STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung
STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung …" (Zitat Ende)

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html

Unter dem vorgenannten Link www.rki-de/impfen findet sich dann u.a. folgender Text (Zitat):

„COVID-19-Impfung



Auf der Internetseite www.rki.de/covid-19-impfen sind umfangreiche Informationen zur COVID-19-Impfung erhältlich, u.a. die aktuellen Impfquoten, Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), der Aufklärungsbogen in verschiedenen Sprachen und Informationsmaterialien für ÄrztInnen und PatientInnen.“ (Zitat Ende)

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html

Wenn wir sodann den Link www.rki.de/covid-19-impfen aufrufen, dann finden wir dort unter der Überschrift „Covid-19 und Impfen – Allgemeines“ u.a. folgenden Text (Zitat):

- Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) (15.12.2022)
- Aufklärung von Impfmythen auf zusammengegencorona.de
- Monatsbericht: Monitoring des COVID-19-Impfgeschehens in Deutschland
- Aufklärungsbogen zur COVID-19-Impfung (28.11.2022)
- RKI-Publikationen zur COVID-19-Impfung

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/COVID-19.html

Klicken wir schließlich voller Spannung auf den Link zu „**Aufklärung von Impfmythen auf zuammengegencorona.de“**, dann werden wir u.a. wie folgt „informiert“ (Hervorhebungen durch Fettdruck etc. wurden teilweise von mir hinzugefügt):

(1)

(Zitat) „Wie hoch ist die Gefahr der Integration von mRNA-Impfstoffen ins Genom?

Es besteht **kein erkennbares Risiko** einer Integration von mRNA in das humane Genom. Beim Menschen befindet sich das Genom in Form von DNA im Zellkern. Eine Integration von RNA in DNA ist unter anderem aufgrund der unterschiedlichen chemischen Struktur **nicht möglich**. Es gibt auch keinen Hinweis darauf, dass die von den Körperzellen nach der Impfung aufgenommen mRNA in DNA umgeschrieben wird.“ (**Zitat Ende**)

(2)

Zitat: „Führt die Impfung zur Unfruchtbarkeit bei Frauen?

Es gibt keine Hinweise darauf, dass Frauen wegen der Impfung unfruchtbar werden könnten. Vor der Zulassung der Impfstoffe werden diese umfangreich geprüft.

In sozialen Medien kursierte, dass eine Corona-Schutzimpfung unfruchtbar machen könne, weil sich Spikeproteine des Coronavirus und das Protein Syncytin-1, das für die Bildung der Plazenta verantwortlich ist, ähneln. Daraus wurde geschlussfolgert: Bildet der Körper der Geimpften nach der Impfung **>**Antikörper gegen das Spikeprotein des Coronavirus, richten sich diese auch gegen das Syncytin-1-Protein und beeinträchtigen somit die Bildung einer Plazenta. Da die Ähnlichkeit zwischen den beiden Proteinen aber so minimal ist, kann eine Kreuzreaktion des COVID-19-Impfstoffs ausgeschlossen werden. Selbst wenn sich Corona-Antikörper tatsächlich gegen das Syncytin-1-Protein richten könnten, hätte dies bei COVID-19-Erkrankungen durch die Antikörperbildung zu erhöhten Zahlen an Fehlgeburten oder Komplikationen führen müssen – dies ist aber nicht der Fall.“ (**Zitat Ende**)

(3)

Zitat: „Stimmt es, dass Probandinnen und/oder Probanden in den Studien gestorben sind?

Bei klinischen Prüfungen mit großer Patientinnen- und Patientenzahl und einem Einschluss von Menschen mit hohem Alter und längerer Studiendauer **ist es möglich**, dass im Verlauf der Studie Patientinnen oder Patienten versterben können. Dies bedeutet jedoch nicht, dass ein Zusammenhang mit dem Impfstoff besteht.

Jede aufgetretene Nebenwirkung wird erfasst **und jeder Todesfall wird** auf einen möglichen Zusammenhang mit der Impfung von einem unabhängigen Kontrollgremium **genau untersucht**. Das Paul-Ehrlich-Institut aktualisiert dazu kontinuierlich die Sicherheitsberichte zu den COVID-19 Impfstoffen.“ (**Zitat Ende**)

(4)

Zitat: „Kann die Corona-Schutzimpfung Krankheiten wie Krebs verursachen?

Dafür gibt es keinen Anhaltspunkt. In den durchgeführten Studien zur Untersuchung des Impfstoffs wurde ein solcher Zusammenhang nicht festgestellt. Ein Impfstoff wird nur dann zugelassen, wenn er an ausreichend vielen Personen getestet wurde und bestätigt wurde, dass die Wirkung gegenüber den aufgetretenen Nebenwirkungen deutlich überwiegt. Auch nach der Zulassung wird das positive Nutzen-Risiko-Profil im Rahmen klinischer Prüfungen und weiteren Studien kontinuierlich überprüft. Mehr zur Zulassung der COVID-19-Impfstoffe lesen Sie hier. Die Sicherheitsberichte des Paul-Ehrlich-Instituts finden Sie hier.
Stand: 10.01.2023“ (**Zitat Ende**)

(5)

(Zitat) „Stimmt es, dass Menschen kurz nach der Impfung gestorben sind?

Ja, aber dies bedeutet nicht, dass diese Todesfälle kausal mit der Impfung zusammenhängen. **Werden viele sehr alte** Menschen oder Menschen **mit schweren Vorerkrankungen** und damit einem erhöhten Sterberisiko geimpft, **ist eine gewisse Anzahl von zufälligen Todesfällen, die kurz nach der Impfung auftreten, leider unvermeidlich**.“ (Zitat Ende)

Quelle:

https://www.zusammengegencorona.de/faqs/impfen/impfmythen/

II.

Da die STIKO als Referenzquelle behandelt wird, müssen wir uns also nicht wundern, wenn es – im Einklang mit den Verlautbarungen von STIKO und RKI auch auf der Homepage der Bundeswehr unter der Überschrift „Impfungen und Duldungspflicht“, abrufbar unter

https://www.bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/medizin-und-gesundheit/impfungen-und-duldungspflicht

aktuell (Aufruf am 31.1.2023) u.a. heißt:

1.

unter der Überschrift „Was steckt eigentlich im mRNA-Impfstoff“ (Zitat):

„Die Zusammensetzung der mRNA-Impfstoffe führt oftmals zu hitzigen Diskussionen und einer Flut von Falschinformationen im Netz. Diese verunsichern Menschen und stehen einer wirkungsvollen Bekämpfung der Pandemie entgegen. Doch was steckt wirklich in den mRNA-Impfstoffen? Sind wirklich bedenkliche Inhaltsstoffe enthalten? Spoiler: Nein.

Bekanntermaßen spielt die richtige Zutatenauswahl sowie die Qualität im Essen eine entscheidende Rolle. Von Etwas zu viel oder zu wenig, nicht frische Zutaten oder gar das falsche Gewürz können den Geschmack verderben. In einem Sterne-Restaurant verlässt kein Gericht die Küche, ohne das der Chefkoch die Qualität vorher prüft. So ähnlich verhält es sich auch mit Impfstoffen. Es bedarf strenger Qualitätskriterien und -kontrollen sowie klinischer Studien, bevor sie einem Menschen verabreicht werden dürfen…

Unbedenkliche Impfungen
Wer unbedenklich im Restaurant zur Vorsuppe greift, kann genauso bedenkenlos den Inhalts- und Hilfsstoffen in der mNRA-Impfung vertrauen. Salz, Fett, Wasser und Zucker finden sich nämlich in beidem wieder. **Bedenken bezüglich des mRNA sind auch unbegründet** - rund 153 Millionen Mal (Stand 23. Februar 2022) wurden beispielsweise mRNA-Impfstoffe in Deutschland ausgeliefert und verabreicht. **Kaum ein Impfstoff wurde dementsprechend besser getestet und für sicher befunden**.“ (Zitat Ende, Fettdruck und Unterstreichungen hinzugefügt)

Der Anlage 2 können Sie entnehmen, wie die „Testung“ bzw. die Chargen-Prüfung durch das PEI in Wahrheit ausgesehen hat.

2.

unter der Überschrift „Covid-19 Impfmythen: Nebenwirkungen“ (Zitat):

„Nebenwirkungen der Covid-19-Impfung

Häufige Nebenwirkungen

„…Die **häufigsten** Nebenwirkungen bei einer mRNA-Impfung sind Müdigkeit, Kopfschmerzen, schmerzende Muskeln, Gelenkschmerzen, Schüttelfrost, Fieber, Übelkeit und Schwellungen der Lymphknoten. Diese können auch bei herkömmlichen Impfungen auftreten**….**

Seltene Nebenwirkungen

Seltener als „gelegentlich" - seit der Zulassung Ende 2020/Anfang 2021 wurden in Deutschland etwa 153 Millionen (Stand 23. Februar 2022) mRNA-Dosen verimpft. **Schwere Nebenwirkungen traten äußerst selten auf. So kam es bei <u>einzelnen Personen</u> zu einer schweren allergischen Reaktion direkt nach der COVID-19-Impfung**. **Noch seltener traten innerhalb von 14. Tagen nach der Impfung Herzmuskel- oder Herzbeutelentzündungen auf**. Solche Entzündungen kommen ebenfalls nach einer Infektion mit dem Coronavirus vor, sogar häufiger auf als nach einer Impfung."

Impfmythen
Schwangerschaft ausgeschlossen? - **die COVID-19-Impfung <u>hat keinen negativen Einfluss auf die Fruchtbarkeit. Sie hat keinen Einfluss auf die zukünftige Entwicklung der Plazenta oder den Verlauf einer künftigen Schwangerschaft</u>**. Gute Nachrichten für Männer - USUnited States-Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universität Miami haben in der Thematik geforscht und die Spermien von Männern vor und nach der Impfung mit mRNA-Vakzinen untersucht. Ihr Ergebnis: **Die Corona-Impfung kann sogar die Spermaqualität verbessern,** dies ist aber noch nicht eindeutig valide bestätigt und muss weiterhin erforscht werden.
… Die Impfung ist sicher und hat sich bewährt. **Allein der Blick auf die verimpften Dosen in Deutschland ist ein <u>Beleg für deren Sicherheit und Wirkung</u>. Sogar der unüberlegte Griff zur Kopfschmerztablette kann durchaus schlimmere Nebenwirkungen als die Impfung hervorrufen.**" (Zitat Ende, Fettdruck und Unterstreichungen hinzugefügt)

Das ist nur ein Beispiel.

Folglich kann niemand behaupten, dass die Empfehlungen der STIKO keine Folgen hatten.

Zur Wahrung der Übersichtlichkeit werden **im Anhang A** dieser Anzeige die Nebenwirkungen zusammengefasst, die Pfizer schon im Rahmen der Zulassungsstudie bekannt waren.

Die katastrophale Dimension dieser Nebenwirkungsbilanz wird noch dadurch verstärkt, wenn man diese vielfältigen schweren Nebenwirkungen zudem noch in Relation zur Zahl der Studienteilnehmer setzt. Denn auf diese paar Teilnehmer haben sich diese Nebenwirkungen verteilt.

D)

Mit den oben wiedergegebenen Aussagen von STIKO / RKI – und ihnen folgenden Bereichen der öffentlichen Verwaltung wie der Bundeswehr - werden die **auch schon am Anfang 2021 (!) allgemein zugänglichen und bekannten** Fakten, die seitdem durch immer wieder neue Erkenntnisse bestätigt worden sind, bis auf den heutigen Tag beharrlich

ignoriert, mit potentiell fatalen Folgen für Gesundheit und Leben unzähliger Menschen in diesem Land.

I.

Oben haben wir gelesen, dass RKI und STIKO behaupten (Zitat):

„Es besteht **kein erkennbares Risiko** einer Integration von mRNA in das humane Genom.“

Der o.g. Strafanzeige der schweizer Kollegen von Kruse Law vom 14.7.2022 können wir aber konkrete Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass diese Aussage nicht stimmt. Dort heißt es ab Seite 66 (ab RN 148) u.a. (Zitat):

„1.1.2. Verbotene Anwendung von GVO am Menschen?

Überdies bestehen Hinweise, dass es sich bei den mRNA-«Impfstoffen» nicht «nur» um eine «Gentherapie», sondern gar um gentechnisch veränderte Organismen (GVO) handelt.

So stufte etwa das **Bundesamt für Umwelt (BAFU)** den mRNA-«Impfstoff» aufgrund der Kombination der mRNA mit den Lipidnanopartikeln **als gentechnisch veränderten Organismus (GVO)** ein. Legt man diese Einschätzung der vorliegenden Substanz zugrunde, so hätte eine «befristete Zulassung» zu keinem Zeitpunkt erteilt werden dürfen:

Bei GVO handelt es sich um Einheiten (inkl. Gemische etc.), die fähig sind, sich zu vermehren oder **genetisches Material zu übertragen**, und dabei so hergestellt bzw. verändert worden sind, «wie dies **unter natürlichen Bedingungen** durch Kreuzen oder natürliche Rekombination **nicht vorkommt».** Liegt ein solcher GVO vor, werden an eine Zulassung massiv erhöhte Anforderungen gestellt, auf welche hinten (N 551 ff., N 565, N 569, 599 f., N 750 ff.) näher eingegangen wird und die mit einer befristeten Zulassung in keiner Weise erfüllt werden können. Fände gar eine Übertragung des genetischen Materials in menschliche **Keimzellen** statt, so würde dadurch die Integrität des menschlichen Erbguts verletzt, welche nach **Art. 119 Abs. 2 lit. a BV absolut geschützt ist: «alle […] Eingriffe in das Erbgut menschlicher Keimzellen und Embryonen sind unzulässig».** Dabei reicht es aus, dass auch nur schon einzelne Gensequenzen direkt verändert werden, wie dies etwa bei der **CRISPR**/Cas9-Technologie der Fall ist, bei welcher gezielt DNA-Sequenzen «herausgeschnitten» und punktgenau durch gentechnisch veränderte DNA-Sequenzen ersetzt werden.

Die vorgesehene Wirkungsweise der mRNA-«Impfstoffe» sieht zwar vordergründig keinen direkten Eingriff in die DNA vor. Allerdings lagen bereits Ende 2020 **diverse Studien vor, die in menschlichen Zellen eine sogenannte «reverse Transkription» von mRNA in DNA gezeigt haben.** Die mRNA in den «Impfstoffen» wurde so modifiziert (insbesondere: Ersatz von Uridin durch Pseudouridin, modifizierte Verkappung des 5’-Endes), dass sie länger im Körper «überlebt» und vor einem Abbau durch Enzyme («Ribonukleasen») und vor dem Immunsystem geschützt wird. Mit dieser künstlichen Anpassung der mRNA wird das Ziel verfolgt, diese sicher in die Zellen zu bringen und so möglichst viel Spike-Protein synthetisieren zu können. (Anmerkung: Das haben die Beschwerdeführer ebenfalls vorgetragen). Die Gefahr durch das «Spike-Protein» wurde durch die Swissmedic als «gering eingeschätzt», weil mit einer «minimalen systemischen Exposition nach intramuskulärer Anwendung» zu rechnen sei. Bereits Ende 2020 war bekannt, dass eine **anhaltende Expression des toxischen Spike-Proteins** einerseits durchaus das **Potential möglicher Nebenwirkungen (wie Krebserkrankungen) erhöht** (zur Toxizität des Spike-Proteins und den entsprechenden Folgen eingehend hinten N 172, N 185 ff., N 265 ff.). Andererseits führt die künstliche Modifizierung dazu, dass die mRNA sich länger als unter natürlichen Umständen im Körper aufhält – und möglicherweise an Orte gelangt, wo sie nicht hingelangen sollte, wie zum Beispiel in die Geschlechtsorgane, was bei Tierversuchen festgestellt wurde. Im beiliegenden Evidenzrapport wird eingehend dargelegt, dass auf diese Weise ein **– ungewolltes – Einwirken der mRNA auf die menschliche DNA in den Keimzellen stattfinden könnte.**

Swissmedic war diese Problematik im Grundsatz bereits Ende 2020 bekannt. Sie hielt in einem Schreiben an Moderna vorsorglich fest, dass die **Gefahr einer Integration in das Genom für «sehr gering» gehalten** werde. Auf die Durchführung von Studien, welche diese Gefahr ausgeschlossen hätten, bestand Swissmedic in völlig unverständlicher Weise jedoch **nicht**. Swissmedic wies die Öffentlichkeit noch nicht einmal auf die – wenn auch allenfalls «sehr geringe» – Gefahr hin, sondern verwischte diesen Umstand vielmehr. Konträr zur damals vorliegenden Datenlage liess Swissmedic in der ersten Version der Fachinformation von Comirnaty (Rubrik «Genotoxizität/Karizinogenität») verlauten: **«Insbesondere ist davon auszugehen, dass die mRNA nicht in den Zellkern gelangt oder mit dem Genom interagiert.»** Dieser Passus wurde in nachfolgenden Versionen **gelöscht** – Gründe hierfür sind offiziell nicht bekannt.

Ob die mRNA-Substanzen das Potential haben, die DNA des Menschen dauerhaft (vererbbar) zu modifizieren, kann daher nicht ausgeschlossen werden. Wäre dies der Fall, verstiesse die Anwendung von mRNA gegen zwingende Verfassungsbestimmungen. Zudem reicht nur schon das Potential, die DNA eines einzigen Menschen zu verändern, aus, damit die für GVO (inkl. CRISPR/Cas9) geltenden strengen Zulassungsvoraussetzungen zwingend hätten erfüllt werden müssen. Die Veränderung der DNA eines einzelnen Menschen – und erst recht das Potential zur dauerhaften, vererbbaren Veränderung des menschlichen Erbguts – würde wohl das sofortige Ende der mRNAForschung bedeuten, da sie gegenüber CRISPR/Cas9 über keinerlei regulatorische Vorteile mehr verfügen würde.

Angesichts dieser gravierenden Unsicherheiten liegt in einer gleichwohl erfolgten Zulassung ein Verstoss gegen das heilmittelrechtliche **Vorsorgeprinzip** vor: Bei einer **potentiell genverändernden Wirkungsweise der mRNA-Substanzen** – der **potentiell dauerhaften, irreversiblen Veränderung des Erbguts des Menschen** – handelt es sich nicht bloß um einen kaum bis nicht kalkulierbaren «Risikofaktor», sondern um ein **absolutes Ausschlusskriterium für jedwede Zulassung. Auch diese Tatsache war der Zulassungsbehörde im Zeitpunkt der ersten Zulassung per Dezember 2020 bekannt.“** (**Zitat Ende**)

Die deutsche Rechtslage ist insofern ebenfalls eindeutig. Das Embryonenschutzgesetz verbietet Eingriffe in das Erbgut menschlicher Keimzellen und von Embryonen. So auch die Information des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, siehe:

https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/kurzmeldungen/de/zielgerichtet-in-das-erbgut-eingreifen.html

Von sollten Sie zum Beweis der Behauptung, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass die mRNA-Substanzen das Potential haben, die DNA des Menschen dauerhaft (vererbbar) zu modifizieren, ein Sachverständigengutachten - eines von der Pharmaindustrie unabhängigen (!) – Experten(teams) einholen. Denn das „nicht ausschließen können“ reicht für ein Verbot aus.

Nur mit einem solchen Gutachten, das der gesamten Fakten- und Studienlage Rechnung trägt, lässt sich klären, ob und warum die Verantwortlichen des PEI ausgeschlossen haben, dass die mRNA-Substanzen das Potential haben, die DNA des Menschen dauerhaft (vererbbar) zu modifizieren.

Die Beschuldigten sollten als Beschuldigte zu der Frage vernommen werden kann, ob und warum sie ausgeschlossen haben, dass die mRNA-Substanzen das Potential haben, die DNA des Menschen dauerhaft (vererbbar) zu modifizieren.

II.

Sehen wir uns weiter den „Impfmythos“ an, wonach (Zitat) „**Es … keine Hinweise darauf (gibt), dass Frauen wegen der Impfung unfruchtbar werden könnten…“**

In einem Beitrag auf tkp.at vom 8.1.2023 mit dem Titel „Studie bestätigt: Covid-19 Impfung schadet Schwangeren besonders“ (Zitat):

„Es gab von Beginn an Warnungen von verantwortungsvollen Ärzten und Wissenschaftlern, dass bei Schwangeren eine Covid Impfung mit einem experimentellen Präparat ethisch und medizinisch absolut kontraindiziert sei. Dennoch wurde, offenbar um Verkaufsförderung für die milliardenfach um Steuergelder gekauften Impfdosen zu betreiben, die Schwangeren von Impfkommissionen, Politikern und ihren „Experten“ zur Impfung gedrängt.

Erschwerend kommt hinzu, dass Schwangere von den Studien vor der Zulassung penibel ausgeschlossen wurden und auch danach nie wissenschaftlich einwandfreie Untersuchungen gemacht wurden. Das war aber den „Experten“ und Politikern offenbar egal.

Aber es gibt nachträglich Auswertungen der Folgen der Spritzen, wie die von James A. Thorp, Peter A. McCullough et al mit dem Titel „*COVID-19 Vaccines: The Impact on Pregnancy Outcomes and Menstrual Function*“ (COVID-19-Impfstoffe: Auswirkungen auf Schwangerschaftsergebnisse und Menstruationsfunktion). Es handelt sich um eine bevölkerungsbasierte retrospektive Kohortenstudie. Untersucht wurden US und globale Einträge im Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) der US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) im Zeitraum vom 1. Januar 1998 bis 30. Juni 2022.

Von James A. Thorp hat TKP diesen sehr lesenswerten Offenen Brief veröffentlicht, der die Impfung von Schwangeren als ungeheuerlichsten Verstoß gegen die Ethik in der Geschichte der Medizin geißelt. Dr. James A. Thorp ist ein zertifizierter Gynäkologe und Arzt für Geburtshilfe und Fetalmedizin mit über 43 Jahren Erfahrung in der Geburtshilfe.

Die Studie, die am 30.12.2022 veröffentlicht wurde, berichtet, dass COVID-19-Impfstoffe im Vergleich zu den Influenza-Impfstoffen mit einem signifikanten Anstieg unerwünschter Ereignisse verbunden sind, darunter:

- Menstruationsanomalien
- Fehlgeburten
- fötale Chromosomenanomalien
- fötale Missbildungen
- fetale zystische Hygrome
- fötale Herzstörungen
- fötale Herzrhythmusstörungen
- fötaler Herzstillstand
- fötale vaskuläre Malperfusion
- fötale Wachstumsanomalien

- fötale abnormale Surveillance
- fötale Thrombose der Plazenta
- niedrige Fruchtwassermenge
- Präeklampsie
- Frühgeburt
- Vorzeitiger Blasensprung (Ruptur)
- Fötaler Tod/Totgeburt
- und vorzeitiger Kindstod

(alle p-Werte waren viel kleiner als 0,05, die Ergebnisse also statistisch hoch signifikant). Die Studie kam zu dem Schluss:

„Wenn man sie nach der verfügbaren Zeit, den verabreichten Dosen oder den empfangenen Personen normalisiert, überschreiten alle unerwünschten Ereignisse des COVID-19-Impfstoffs bei weitem das Sicherheitssignal bei allen anerkannten Schwellenwerten…Ein weltweites Moratorium für die Verwendung von COVID-19-Impfstoffen in der Schwangerschaft wird empfohlen.“(**Zitat Ende**)

Quelle:

https://tkp.at/2023/01/08/studie-bestaetigt-covid-19-impfung-schadet-schwangeren-besonders/

Die vorgenannte Strafanzeige der Schweizer Kanzlei Kruse Law vom 14.7.2022 befasst sich ebenfalls an zahlreichen Stellen mit den Risiken für Schwangere, auch mit denen, die **schon Ende Dezember 2020** bekannt waren.

So heißt es dort u.a. auf Seite 69 unter Ziff. 1.1.5.2 (Zitat):

„1.1.5.2 Britische Gesundheitsbehörde und WHO: Keine Empfehlung für Schwangere

173 Eine abschliessende Beurteilung der Risiken für die Schwangerschaft bei Tieren – geschweige denn bei Menschen – war auf dieser Grundlage in keiner Weise möglich. Selbst die WHO empfahl daher im Februar 2021 die Impfung von Schwangeren nicht in genereller Weise. Und die britische Gesundheitsbehörde hatte bereits per 8. Dezember 2020 in der britischen Arzneimittelinformation richtigerweise festgehalten,

- dass der **Einfluss auf die Fruchtbarkeit nicht bekannt** sei,
- dass die **Impfung von Pfizer nicht für die Verwendung während der Schwangerschaft empfohlen** werden könne,
- dass eine Schwangerschaft vor der Impfung ausgeschlossen werden müsse und
- Frauen im gebärfähigen Alter eine Schwangerschaft für mindestens zwei Monate nach der zweiten Dosis vermeiden sollten.

1.1.5.3 Australische Gesundheitsbehörde ignoriert Warnungen ebenfalls

Ähnlich wie in der Schweiz empfahl auch in Australien der Begutachter der präklinischen Daten, dass Comirnaty nur unter einem Risikohinweis, wonach Tierstudien unzureichend oder fehlend seien, für Schwangere zuzulassen sei..

.1.5.4 Zwischenfazit

Bereits im **Dezember 2020** wusste Swissmedic also, dass in **präklinischen Studien ein mögliches Risiko bei Schwangerschaften** festgestellt worden war. Auch dieses Risiko hat Swissmedic in keiner Weise angemessen adressiert – ja sogar **verheimlicht** –, was hinten N 704 ff. ausführlicher dargestellt wird. …“ (**Zitat Ende**)

Weiter heißt es dort auf Seite 108 unter Ziff. 3.1.13 (Zitat):

„3.1.13. Schwangere: Unzureichendes Risikomanagement und verwirklichtes Risiko

3.1.13.1 Immer noch fehlende Daten

Wie zuvor (N 172 ff.) ausgeführt, wiesen die spärlich durchgeführten Tierstudien auf mögliche Fehlbildungen hin, was die blinde Zulassung für Schwangere zum Hochrisikoprojekt machte. Da würde man erwarten, dass dieses grosse Risiko angemessen adressiert würde. Doch Gegenteiliges war der Fall:

Noch Ende 2021 hat Pfizer den Teilnehmenden einer Comirnaty-Studie eine Einwilligungserklärung vom 15. Dezember 2021 mit folgendem Passus unterbreitet: **«Die Auswirkungen des Impfstoffs COVID-19 auf Spermien, eine Schwangerschaft, einen Fötus oder ein stillendes Kind sind nicht bekannt.»**

3.1.13.2 Herstellerdaten: Mehrere Totgeburten bei Schwangeren

Gänzlich fehlten Daten indes nicht: So legte Pfizer im «*Post Marketing Pharmacovi- gilance-Report*» offen, dass allein in den ersten 2.5 Monaten nach Markzulassung bei 270 Schwangeren Nebenwirkungen im Zusammenhang mit Comirnaty aufgeführt wurden: In **23 Fällen handelte es sich um einen Abort,** bei zwei Fällen um eine frühzeitige Geburt mit anschliessendem Versterben des Kindes, bei zwei Fällen um einen intrauterinen Tod (Versterben des Kindes in der Gebärmutter), in fünf Fällen war das Resultat zum Ausgang des Falles hängig, und in 238 Fällen waren «keine Angaben» verfügbar.“ (**Zitat Ende**)

Und weiter heißt es dort ab Seite 126 (Zitat):

„4.1.5. Schwangere: Besorgniserregende Anzahl Fehlgeburten

4.1.5.1 Immer noch fehlende Daten – Hinhaltetaktik der Hersteller

Auch ein Jahr nach Zulassung mussten die Hersteller von Comirnaty und Spikevax gegenüber den Zulassungsbehörden anfangs 2022 noch immer einräumen, dass **«das Sicherheitsprofil des Impfstoffs bei schwangeren oder stillenden Frauen nicht bekannt»** ist.

Dies, weil die Schwangeren von der klinischen Zulassungsstudie ausgeschlossen worden waren (dazu vorn 172). Als Ersatz wurden zwar im Februar 2021 Studien mit Schwangeren gestartet. Die entsprechenden Ergebnisse liegen – soweit ersichtlich – noch immer nicht vor. Ohnehin ist fraglich, ob diese Studien überhaupt brauchbare Ergebnisse liefern können,

wurde doch bei einer dieser Kernstudien abermals das Auftragsforschungsinstitut *Ventavia* beauftragt. Also genau jenes Institut, welches offenkundig schon bei den Zulassungsstudien Daten verfälscht hatte (vorn N 272).

Diese **Hinhaltetaktik der Hersteller** in einem derart sensiblen Bereich ist in keiner Weise mit einem laufenden Zulassungsverfahren vereinbar. Insbesondere auch angesichts der Tatsache, dass sich weltweit die Meldungen über Früh- und Totgeburten bereits bis Ende 2021 längst gehäuft hatten und im Jahr 2022 leider nochmals erheblich zunahmen, fragt sich, auf welcher empirischen Datenbasis Swissmedic die Zulassung der COVID-«Impfstoffe» gerade für Schwangere überhaupt noch rechtfertigen konnte:

4.1.5.2 Weltweite Meldungen über Totgeburten massiv gestiegen

Bereits zuvor (N 389) wurde graphisch dargestellt, dass für Comirnaty und Spikevax in der EU und den USA **2–3.8 Totgeburten pro 1 Million Impfdosen** festzustellen sind. In absoluten Zahlen sind dies in der EU und den USA bereits **2'177 Totgeburten bei Comirnaty** und **810 Totgeburten bei Spikevax** – Underreporting nicht eingerechnet. Dies nur schon bis Mai 2022 – angesichts der neunmonatigen Verzögerung (Dauer Schwangerschaft) dürften diese geradezu alarmierenden Zahlen nur die Spitze des Eisbergs darstellen.

4.1.5.3 Österreichische Hebammen schlagen Alarm: Gehäufte Fehlgeburten

Dass **viele Geburtskomplikationen und Todesfälle nicht gemeldet** werden, ergibt sich auch anhand eines Aufrufs von über 200 besorgten österreichischen Hebammen anfangs 2022. Es würden **gehäuft Fehlgeburten, vorzeitige Wehentätigkeiten, frühe vorzeitige Blasensprünge, vaginale Blutungen, Frühgeburten, Wachstumsretardierung und Eklampsie (Krampfanfälle) auftreten,** denen nicht näher nachgegangen würde.

4.1.5.4 Zwischenfazit

Allein die mehreren tausend offiziell gemeldeten Totgeburten weltweit sind ein gravierendes Alarmsignal – die zwingende Folge müsste ein umgehender Zulassungsstopp sein.“ (**Zitat Ende**)

Die Behauptung, dass sich die **Spermienqualität** durch diese Injektionen verbessere, ist im Übrigen auch ein längst widerlegtes Fabelmärchen. Auch das lässt sich der vorgenannten Strafanzeige entnehmen (Seite 127).

Dem bestens vernetzten und mit zahlreichen Experten in den Reihen der Beschuldigten müssen all diese Risiken ebenfalls **schon Dezember 2020** positiv bekannt gewesen sein.

Dies hat die Beschuldigten aber – wie oben gezeigt - bis zuletzt nicht daran gehindert, die Risiken für Schwangere bis auf den heutigen Tage in unverantwortlicher Weise herunterzuspielen.

Folglich hat keine einzige schwangere Frau wirksam in diese Injektionen eingewilligt.

Trotz solcher Fakten und Studien zu den Gefahren und Risiken der Covid-19-Injektionen, die in den o.g. Wehrbeschwerdeverfahren umfangreich vorgetragen wurden, werden die Soldaten bis auf den heutigen Tag mit massivem Druck, oft mit Befehl und unter Androhung von Disziplinar- und strafrechtlichen Konsequenzen zu diesen Covid-19-Injektionen

genötigt, aktuell jedenfalls noch zur sog. „Grundimmunisierung“ (die freilich in Wahrheit nicht stattfindet).

Diese hochgefährlichen und experimentellen mRNA-Stoffe – wie es die Bundeswehr tat - mit einem Essen und die faktisch nicht existente „Qualitätskontrolle“ des PEI mit einem Sternerestaurant zu vergleichen, das ist an Zynismus kaum zu überbieten.

Nach allem, was dem RKI, der STIKO und der Führung der Bundeswehr auch schon ungeachtet des Vortrags in den vorgenannten Wehrbeschwerdeverfahren positiv sein muss und auch positiv bekannt ist, verbreitet die Bundeswehr also auch in 2023 immer noch „Fake-News“ bezüglich der Wirksamkeit und der Gefährlichkeit der Covid-19-Injektionen.

Somit sollten auch diese Fragen durch unabhängige (!) Sachverständige – also nicht durch irgendwelche Pharmalobbyisten mit pseudowissenschaftlichem Lackanstrich - gutachterlich geklärt werden.

III.

RKI und STIKO behaupten – wie oben vernommen – weiterhin, dass es „bei klinischen Prüfungen mit großer Patientinnen- und Patientenzahl und einem Einschluss von Menschen mit hohem Alter und längerer Studiendauer **…möglich (ist)**, dass im Verlauf der Studie Patientinnen oder Patienten versterben **können**.“ Dies bedeute jedoch nicht, dass ein Zusammenhang mit dem Impfstoff bestehe.

Jede aufgetretene Nebenwirkung werde erfasst **und „jeder Todesfall wird** auf einen möglichen Zusammenhang mit der Impfung von einem unabhängigen Kontrollgremium **genau untersucht**.“

1.

Der **Anlage 2** können Sie entnehmen, was das PEI in Wahrheit unter einer „gründlichen Untersuchung“ der Todesfälle versteht.

2.

Noch viel dreister ist die irreführende Formulierung, dass es „möglich“ sei, dass im Verlaufe „der Studie“ Menschen versterben „können“.

Diese Aussage ist deshalb so unfassbar dreist, weil das RKI wissen muss, wie viele Menschen alleine im Verlaufe der Pfizer-Studie zu Comirnaty tatsächlich verstorben sind.

In der vorgenannten Strafanzeige von Kruse Law vom 14.7.2022 heißt es auf Seite 82 u.a. (Zitat):

„2.1.2. Comirnaty: 42'086 Nebenwirkungen und 1200 Todesfälle bis Februar 2021

Pfizer/BioNTech reichte mutmasslich im April/Mai 2021 den Zulassungsbehörden einen «*Post Marketing Pharmacovigilance-Report*» ein. Der Bericht, welcher die Daten vom Zeitpunkt der Marktzulassung bis zum 28. Februar 2021 – also von gerade einmal 2 1⁄2 Monaten – zusammenfasste, enthielt bereits die schiere Anzahl von **Verdachtsmeldungen über 42'086 Nebenwirkungen und 1’200 Todesfällen** im Zusammenhang mit der «Impfung». Diese Zahlen allein waren schon höchst alarmierend und hätten – was hinten N

239 ff. und N 243 f. aufgezeigt wird – in früheren Zeiten zum **umgehenden Zulassungsstopp** geführt….“

Die Aufarbeitung der vielen Unstimmigkeiten und Manipulationen im Rahmen des Zulassungsverfahrens zu Comirnaty ist sehr komplex.

Weltweit haben sich grenzüberschreitend teilweise riesige Arbeitsgruppen mit zahlreichen ehrenamtlich arbeitenden Experten formiert, die alle Manipulationen und Unstimmigkeiten von Pfizer in den Zulassungsstudien aufgearbeitet haben, u.a. unter Mitwirkung von **Deanna McLeod von der Canadian Covid Care Alliance (CCCA)** und der international bekannten investigativen Sachbuchautorin **Naomi Wolf**.

Deanna McLeod hat mit einem Team von Wissenschaftlern die äußerst umfangreichen Daten aus den Zulassungsstudien von Pfizer, deren Herausgabe von US-Anwälten durchgesetzt worden sind, ausgewertet. Sie wird die Ergebnisse dieser Datenauswertung zusammenfassend darstellen und bestätigen können, dass der „Impfstoff“ von Pfizer/BionTech auf Grund dieser Daten niemals hätte zugelassen werden dürfen.

Kontaktdaten der CCCA sind abrufbar unter:

https://www.canadiancovidcarealliance.org/media-resources/tag/deanna-mcleod/

Ohne die sachverständige Unterstützung durch solche Experten, die in großen Teams über viele Monate lang mit der Auswertung der Daten befasst waren, wird kein erkennendes Gericht in der Lage sein, sich kurzfristig einen Überblick über diese Daten und ihre angemessene Interpretation zu verschaffen.

Selbstverständlich gibt es auch im deutschsprachigen Raum zahlreiche Experten, die sich über die Todesfälle in den Zulassungsstudien von Pfizer vertieft Gedanken gemacht haben.

So heißt es bereits in einem Beitrag auf tkp.at vom 19.11.2021 mit dem Titel „Mehr Todesfälle in den Zulassungsstudien von Pfizer als bisher bekannt“ u.a. (Zitat:

„Schon im Januar diesen Jahres gab es wie berichtet fundierte Kritik an der Zulassungsstudie von Pfizer. In einem Artikel im renommierten British Medical Journal monierte Co-Herausgeber Professor Peter Doshi das Fehlen wichtiger Daten und eine Reihe von Unklarheiten und Widersprüchen.
Eine genaue Untersuchung der Daten ergab massive Zweifel an der Richtigkeit der behaupteten Wirksamkeit von 90 bzw 95%. Es wurden rund 4000 Personen aus der Studie ausgeschieden ohne zu begründen warum. Wären sie in der Studie geblieben, dann hätte sich die Relative Riskoreduktionsrate auf nur 19 bis 29% reduziert.

Pfizer hat am am 28. Juli 2021 ein neues Paper als Aktualisierung der klinischen Studie der derzeit laufenden Phase III seines Covid-Impfstoff veröffentlicht. Die Ergebnisse sind alles andere als aktuell und vor allem ist die Nachbeobachtung ist praktisch nicht erfolgt.

Im British Medical Journal unterzieht Co-Herausgeber Professor Peter Doshi, die Veröffentlichung einer kritischen Bewertung. Doshi kritisiert, dass keine Daten zur Nachbeobachtung nach 10 Monaten enthalten sind. Die in dem neuen Papier enthaltenen Ergebnisse waren nicht aktuell, sondern vom 13. März 2021.

Gut versteckt in einem Supplement fand sich in Tabelle S3 einiges über schwere Nebenwirkungen. So wurde berichtet, dass 15 der rund 22.000 Personen, die den Impfstoff in der Studie erhalten hatten, gestorben waren, verglichen mit 14 der 22.000 Personen die ein Placebo erhielten.

Reported Cause of Death[a]	**BNT162b2 (N=21,926) n**	**Placebo (N=21,921) n**
Deaths	15	14
Acute respiratory failure	0	1
Aortic rupture	0	1
Arteriosclerosis	2	0
Biliary cancer metastatic	0	1
COVID-19	0	2
COVID-19 pneumonia	1	0
Cardiac arrest	4	1
Cardiac failure congestive	1	0
Cardiorespiratory arrest	1	1
Chronic obstructive pulmonary disease	1	0
Death	0	1
Dementia	0	1
Emphysematous cholecystitis	1	0
Hemorrhagic stroke	0	1
Hypertensive heart disease	1	0
Lung cancer metastatic	1	0
Metastases to liver	0	1
Missing	0	1
Multiple organ dysfunction syndrome	0	2
Myocardial infarction	0	2
Overdose	0	1
Pneumonia	0	2
Sepsis	1	0
Septic shock	1	0
Shigella sepsis	1	0
Unevaluable event	1	0

Nach den Angaben von Pfizer handelte es sich nicht nur um Covid-Todesfälle. In der Tat waren sie meist nicht auf Covid zurückzuführen. Nur drei der Studienteilnehmer starben an Krankheiten im Zusammenhang mit Covid – einer, der den Impfstoff erhielt, und zwei in der Kontrollgruppe. Die anderen Todesfälle waren auf andere Krankheiten zurückzuführen, zumeist Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Am 8. November veröffentlichte die FDA ihre „Summary Basis for Regulatory Action„, einen 30-seitigen Vermerk, der erklärt, warum sie am 23. August die volle Zulassung für den Impfstoff von BionTech erteilte, der in den USA aber gar nicht verwendet wird. Dennoch ist offenbar die gleiche Studie gemeint.

Summary Basis for Regulatory Action

Date:	11/8/2021
From:	Ramachandra Naik, PhD, Review Committee Chair, DVRPA/OVRR
BLA STN:	125742/0
Applicant:	BioNTech Manufacturing GmbH (in partnership with Pfizer, Inc.)
Submission Receipt Date:	May 18, 2021
PDUFA Action Due Date:	January 16, 2022
Proper Name:	COVID-19 Vaccine, mRNA
Proprietary Name:	COMIRNATY
Indication:	Active immunization to prevent coronavirus disease 2019 (COVID-19) caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in individuals 16 years of age and older

Nun hat der Autor Alex Berenson Interessantes in dem Bericht gefunden. Auf Seite 23 des Berichts findet sich dieser verblüffende Satz:

„Von Dosis 1 bis zum Stichtag 13. März 2021 gab es insgesamt 38 Todesfälle, 21 in der COMIRNATY-Gruppe [Impfstoff] und 17 in der Placebo-Gruppe.“

Pfizer gab im Juli öffentlich bekannt, dass es bis Mitte März 15 Todesfälle unter den Impfstoffempfängern festgestellt hatte. Der FDA teilte das Unternehmen jedoch mit, dass es 21 waren – zum gleichen Stichtag, dem 13. März.

Auch die Zahl der Todesfälle in der Kontrollgruppe der Studie war falsch. Pfizer zählte 17 Todesfälle unter Placeboempfängern, nicht 14. Neun zusätzliche Todesfälle insgesamt, sechs unter den Impfstoffempfängern.“ (**Zitat Ende**)

Quelle:

https://tkp.at/2021/11/19/mehr-todesfaelle-in-den-zulassungsstudien-von-pfizer-als-bisher-bekannt/

Weitere Quellen werden Sie problemlos finden, wenn Sie nur endlich mit den Ermittlungen beginnen, siehe u.a.:

https://tkp.at/2022/02/04/der-effekt-der-impfung-auf-schwere-verlaeufe-ist-voellig-irrelevant/

IV.

Kein Krebsrisiko?

Es gibt konkrete Anhaltspunkte für die dramatische Zunahme von Krebsfällen, siehe hierzu u.a.:

https://tkp.at/2022/10/30/drastische-zunahme-von-krebsfaellen-seit-anfang-2021-und-ihre-ursachen/

https://corona-blog.net/2022/03/02/neue-studie-zur-karzinogenitaet-des-biontech-pfizer-impfstoffs-das-gibt-anlass-zur-sorge/

Ich kann jederzeit mehrere eidesstattliche Versicherungen von Ärzten nachreichen, die in ihrer Praxis eine dramatische Zunahme von Krebsfällen seit Beginn der Covid-19-Injektionen beobachtet haben.

Sie können diese eidesstattlichen Versicherungen aber auch direkt beim Verein „Ärztlicher Berufsverband Hippokratischer Eid“ anfordern.

Kontaktdaten: https://www.aerzte-hippokratischer-eid.de

V.

Nur „eine gewisse Anzahl“ von alten Menschen und Vorerkrankte von „zufälligen“ Todesfällen im zeitlichen Zusammenhang mit Covid-19-Injektionen betroffen?

„Werden viele sehr alte Menschen oder Menschen **mit schweren Vorerkrankungen** und damit einem erhöhten Sterberisiko geimpft, **ist eine gewisse Anzahl von zufälligen Todesfällen, die kurz nach der Impfung auftreten, leider unvermeidlich.**“

Mit dieser Formulierung wird suggeriert, dass das Risiko, auf Grund der Covid-19-Injektionen zu versterben, nur „sehr alte“ Menschen oder Menschen „mit schweren Vorerkrankungen“ betreffe.

Das ist nachweislich falsch und grob irreführend, da längst allgemein bekannt ist, dass Menschen aller Altersgruppen, auch bis zur Injektion vollkommen gesunde Menschen, ja sogar Leistungssportler, in hoher Anzahl kausal an diesen Injektionen verstorben sind.

Hierzu gibt es sehr viele amtliche Daten und Beiträge, von denen Viele schon in 2021 und 2022 veröffentlicht worden sind.

Nachfolgend eine sehr kleine (!!) Auswahl von Beiträgen zu den katastrophalen Folgen der Covid-19-Injektionen, die mittlerweile auch von den sog. Mainstream- bzw. Alt-Medien nicht mehr ignoriert werden (können):

1.

Neuste Studie zu Sterblichkeit infolge der Covid-19-Injektionen:

Studie mit dem Titel „Altersgeschichtete COVID-19-Impfstoffdosis- Todesrate für Israel und Australien“ vom 9.2.2023, deren Kurzbericht hier als **Anlage** überreicht.

In dem „Abstract“ zu dieser Studie heißt es einleitend (Zitat):

Aus Autopsiestudien und der Überwachung unerwünschter Wirkungen ist inzwischen hinreichend bekannt, dass die COVID-19-Impfstoffe Todesfälle verursachen können. Die Impfdosis- Todesrate (vDFR), d. h. das Verhältnis zwischen impfinduzierten Todesfällen und verabreichten Impfdosen in einer Bevölkerung, wurde von uns kürzlich **mit bis zu 1 % in Indien** und bei der Durchführung von Kampagnen zur "Impfgerechtigkeit" in armen Bundesstaaten der USA sowie mit 0,05 % in Australien gemessen, wobei die Daten nicht nach Altersgruppen unterschieden werden. In der vorliegenden Studie liefern wir die ersten empirischen Auswertungen von altersstratifizierten vDFRs unter Verwendung von nationalen Daten zur Gesamtmortalität und zur Einführung von Impfstoffen für Israel und Australien. Wir stellen fest, dass die vDFR bei älteren Erwachsenen mit dem Alter drastisch ansteigt, und zwar exponentiell mit einer Verdopplungszeit von etwa 5,2 ± 0,4 Jahren. Infolgedessen ist die vDFR in der hochbetagten Bevölkerung um eine Größenordnung höher als der Wert für die Gesamtbevölkerung und erreicht 0,6 % für die Altersgruppe 80+ Jahre in Israel und 1 % für die Altersgruppe 85+ Jahre in Australien, verglichen mit < 0,01 % für junge Erwachsene (< 45 Jahre alt). Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass es leichtsinnig war, der Impfung derjenigen den Vorrang zu geben, von denen man annahm, dass sie den größten Schutz benötigen. …“ (**Zitat Ende**)

2.

https://sciencefiles.org/2023/02/18/tod-durch-covid-19-impfung-zusammenstellung-der-autopsie-studien-die-nachweisen-dass-covid-19-impfstoffe-menschen-umbringen/

3.

https://corona-blog.net/2023/02/16/hohe-uebertrend-sterbefallzahlen-nach-corona-impfung-in-14-altersgruppen-in-deutschland/

4.

https://tkp.at/2023/02/16/verheerende-impfschaeden-beim-us-militaer/

5.

https://tkp.at/2023/02/19/wann-genau-haetten-cdc-fda-und-pei-gegen-die-covid-impfstoffe-einschreiten-muessen/

6.

https://tkp.at/2023/01/13/immer-mehr-studien-zeigen-hohe-anteile-an-herzschaedigungen-durch-mrna-praeparate/

7.

https://tkp.at/2022/11/01/ploetzlich-und-unerwartet-ein-aktuelles-update/

8.

https://ploetzlich-und-unerwartet.net

E)

Nachfolgend möchte ich noch ein paar <u>weitere</u> konkrete Anhaltspunkte für die <u>Gefährlichkeit</u> der Covid-19-Injektionen erwähnen, die der Aufmerksamkeit der STIKO bemerkenswerter Weise bislang offenbar entgangen sind:

I.

In der vorgenannten Strafanzeige der Kanzlei Kruse Law vom 14.7.2022 werden die Bedenken, die im Hinblick auf die in Covd-19-Injektionen enthaltenen **<u>LNP-Komponenten</u>** bestehen, ab Seite 68, Gliederungsziffer 1.1.3 wie folgt begründet (Zitat):

„Wie giftig diese LNP-Komponenten tatsächlich sind, ergibt sich auch aus dem – öffentlich natürlich ebenfalls nicht mehr verfügbaren – «Safety Data Sheet» einer Herstellerfirma von SM-102, welches in Spikevax verwendet wird. Dort hieß es per 11. April 2021 noch ausdrücklich:

- H310 **Lebensgefahr** bei Hautkontakt
- H351 Kann vermutlich **Krebs** erzeugen
- H361 Kann vermutlich die **Fruchtbarkeit beeinträchtigen** oder das **Kind im Mutterleib schädigen**
- H372 **Schädigt das zentrale Nervensystem, die Nieren, die Leber und das Atemwegssystem bei längerer oder wiederholter Exposition**

GHS06 Skull and crossbones

Acute Tox. 2 H310 Fatal in contact with skin.

GHS08 Health hazard

Carc. 2 H351 Suspected of causing cancer.
Repr. 2 H361 Suspected of damaging fertility or the unborn child.
STOT RE 1 H372 Causes damage to the central nervous system, the kidneys, the liver and the respiratory system through prolonged or repeated exposure.

GHS06 Skull and crossbones

Acute Tox. 3 H301 Toxic if swallowed.
Acute Tox. 3 H331 Toxic if inhaled.

GHS08 Health hazard

Carc. 1A H350 May cause cancer.

· **Classification of the substance or mixture**

GHS02 Flame

Flam. Liq. 2 H225 Highly flammable liquid and vapor.

GHS07

Acute Tox. 4 H302 Harmful if swallowed.
Skin Irrit. 2 H315 Causes skin irritation.
Eye Irrit. 2A H319 Causes serious eye irritation.

Sämtliche Gefahrenhinweise waren von der Herstellerin sukzessive zurückgestuft worden: Aus «**Lebensgefahr** bei Hautkontakt» wurde demnach zuerst «**Giftig**, falls verschluckt oder inhaliert» und schliesslich noch «**gesundheitsschädlich** beim Verschlucken». Von der zweithöchsten Toxizitätsstufe (Acute Tox. 2) fand demnach zuerst eine Herabstufung auf Stufe 3 (Acute Tox. 3) und schliesslich gar noch auf Stufe 4 (Acute Tox. 4) statt.

Zudem wurde aus der vermutlichen Karzinogenität und ausgewiesenen Schädigungen lebenswichtiger Organe, der vermutlichen Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit inklusive der Schädigung des Kindes im Mutterleib zuerst noch ein Einfaches «Kann Krebs verursachen», ehe dann dieser Hinweis per Juni 2022 gar komplett entfernt wurde. Auch hier bleibt völlig unklar, woher diese plötzliche Umdeklarierung kommt. Der guten Ordnung halber ist anzumerken, dass diese Warnhinweise «nur» für das isolierte Konzentrat von SM-102 gelten – und nicht für die Beimischung in den mRNA«Impfstoffen». «Die Dosis macht das Gift». Doch wäre zumindest zu erwarten, dass angesichts der offiziell ausgewiesenen Toxizität der LNP seitens der «Impfstoff»-Hersteller entsprechende Studien durchgeführt worden wären. Gegenteiliges ist der Fall: Bis zum Zeitpunkt der Erstzulassung der mRNA-«Impfstoffe» wurden **keinerlei Studien zu Genotoxizität und Karzinogenität der neuartigen «Impf»-Substanzen durchgeführt.** In den Fachinformationen wurde gar – bar jeder wissenschaftlichen Grundlage – beschwichtigend festgehalten, dass **nicht mit erbgutverändernden oder krebserzeugenden Wirkungen zu rechnen sei.** Begründet wurde dies unter anderem damit, dass das Risiko «aufgrund der **minimalen systemischen Exposition nach intramuskulärer Anwendung**» als «gering» eingeschätzt würde. Letzteres ist eine offenkundige Fehlinformation: Bereits aus dem Zulassungsdossier geht hervor, dass etwa der **Abbau von ALC-0315 in der Leber nur sehr langsam** erfolgte.

Auch hier müsste die erstmalige Verwendung von bereits für ihre toxische Wirkung bekannten Inhaltsstoffe unter normalen Umständen eine solide Durchführung aller erforderlichen Studien zwingend gebieten. Zudem wäre zwingend über die unklaren – ja gar ausgewiesenen – Risiken transparent aufzuklären. Dass hierauf im Rahmen der sogenannt «befristeten» Zulassung verzichtet worden war, ist als erheblicher Risikofaktor zu bewerten, welcher der Zulassungsbehörde bekannt war.“ (**Zitat Ende**)

Zum Beweis der Behauptung, dass die LNP-Komponenten, die in Covid-19-Injektionen verwendet werden, so giftig sind, dass sie insbesondere mit folgenden Gefahren verbunden sind: Lebensgefahr bei Hautkontakt, Krebs erzeugend, die Fruchtbarkeit beeinträchtigend, das Kind im Mutterleib schädigend, das zentrale Nervensystem, die Nieren, die Leber und das Atemwegssystem schädigend, sollten Sie also ebenfalls ein Sachverständigengutachten einholen.

Die Beschuldigten sollten als Beschuldigte zu der Frage vernommen werden kann, ob und warum sie ausgeschlossen haben, dass die LNP-Komponenten, die in Covid-19-Injektionen verwendet werden, so giftig sind, dass sie insbesondere mit folgenden Gefahren verbunden sind: Lebensgefahr bei Hautkontakt, Krebs erzeugend, die Fruchtbarkeit beeinträchtigend, das Kind im Mutterleib schädigend,

das zentrale Nervensystem, die Nieren, die Leber und das Atemwegssystem schädigend.

II.

Auch in der Frage, ob bei den mRNA-Impfstoffchargen Grund zu der Annahme erheblich **gesundheitsschädlicher Verunreinigungen** besteht, pflichtet mir die schweizer Kanzlei von Kruse Law in ihrer Anzeige vom 14.7.2022 nachdrücklich bei, denn dort heißt es ab Seite 70, Gliederungspunkt 1.1.4 (Zitat):

„1.1.4. **Toxische, erbgutschädigende und krebserregende Verunreinigungen**

Die Voraussetzungen für eine ordentliche Zulassung und diejenige für eine «befristete» Zulassung werden hinten (N 493 ff.) eingehend dargelegt: Gemeinsam ist diesen Zulassungsformen, dass die absolut grundlegendsten Anforderungen an **Qualität** stets gewährleistet sein müssen. Dies bedeutet, dass zumindest die Kriterien **Stabilität und Reinheit** sichergestellt sein müssen. Gerade im Bereich der Reinheit wurden aber erhebliche Mängel festgestellt:

1.1.4.1 Verunreinigungen mit Nitrosamin und Benzen

Aus den Zulassungsunterlagen geht hervor, **dass Swissmedic in den mRNA- «Impfstoffen» toxische «Verunreinigungen» festgestellt hatte: So seien Nitrosamin (Pfizer) und Benzen (Moderna) in den «Impfstoffen» enthalten.**

Nitrosamin ist schon in kleinsten Konzentrationen stark toxisch, gehört zu den krebserregendsten Stoffen überhaupt und ist erbgutschädigend. Benzen (=Benzol) ist nachgewiesenermaßen toxisch, krebserregend und erbgutschädigend. Es wird im Gehirn, Knochenmark und Fettgewebe gespeichert.

Derartig gefährliche Inhaltsstoffe haben in einem «Impfstoff» nichts zu suchen – auch nicht in Form von «Verunreinigungen». Vor einer Zulassung hätte Swissmedic daher zwingend weitere Unterlagen anfordern müssen, nur schon um Vorhandensein und Konzentration der toxischen Stoffe und damit das Risiko annähernd einschätzen zu können. Stattdessen begnügte sich Swissmedic mit dem blossen Einfordern zusätzlicher Daten unter gleichzeitiger Erteilung der Zulassung.

1.1.4.2 Verunreinigungen mit bakterieller DNA: Potential zur DNA-Schädigung?

Im beiliegenden Evidenzrapport wird der Herstellungsprozess der mRNA-«Impfstoffe» anschaulich beschrieben und aufgezeigt, wann und wie von den Herstellern Maßnahmen ergriffen werden müssen, um die bei der Herstellung anfallende DNA in Reinigungsschritten wieder zu entfernen mit dem Ziel, diese unerwünschten «Kontaminationen» im fertigen Arzneimittel möglichst nicht mehr vorzufinden. Trotzdem waren die **mRNA«Impfstoffe» mit DNA aus bakteriellen Zellen (E. Coli) gemäss den Zulassungsschreiben von Swissmedic zuhanden der Hersteller kontaminiert.** Dies dürfte auf keinen Fall passieren und deutet auf einen unsachgemäßen und noch nicht ausgereiften Herstellungsprozess hin.

Sowohl die Europäische Zulassungsbehörde EMA wie auch Swissmedic hatten entsprechende Verunreinigungen festgestellt. Swissmedic forderte daher Moderna im Zulassungsschreiben auf, sich zu den festgestellten Verunreinigungen zu äußern und sich dieser Problematik anzunehmen. Dabei wurden großzügige Fristen – etwa bis zum 30. Juni 2021 – gesetzt, ohne dass bekannt ist, ob dieses Problem in irgendeiner Weise behoben wurde.

Auch dieses leichtfertige Vorgehen ist in keiner Weise nachvollziehbar: Die im Impfstoff als Verunreinigung enthaltene DNA kann **in das Genom der Wirtszellen integriert** werden und so potentiell schädliche Mutationen verursachen. Bakterielle DNA fördert zudem unspezifische Entzündungen. In einem «Impfstoff» haben derartige DNA-Sequenzen nichts verloren – trotzdem

wurde die Zulassung erteilt. Auch hier ging Swissmedic mit der «befristeten» Zulassung demnach ein ihr bekanntes **erhöhtes Risiko** ein – ohne den festgestellten Mängeln in hinreichend zwingender Weise nachzugehen und ohne umgehende Anpassungen beim Herstellungsprozess einzufordern.“ (**Zitat Ende**)

Zum Beweis der Behauptung, dass die mRNA-Injektionen toxische, erbgutschädigende und krebserregende Verunreinigungen enthalten, sollten Sie folglich ebenfalls ein Sachverständigengutachten einholen.

Die Beschuldigten sollten somit als Beschuldigte auch zu der Frage vernommen werden kann, ob und warum sie ausgeschlossen haben, dass die mRNA-Injektionen toxische, erbgutschädigende und krebserregende Verunreinigungen enthalten.

Hierbei mögen die Beschuldigten insbesondere die Frage beantworten, warum sie trotz der eindeutigen Warnsignale von einer strengen Untersuchung aller Injektionen im Hinblick auf mögliche Verunreinigungen abgesehen haben.

Im Übrigen sei auf den umfassenden Vortrag der Beschwerdeführer in den o.g. Wehrbeschwerdeverfahren vor dem BVerwG hingewiesen.

III.

Selbst nach dem 18. Sicherheitsbericht des PEI vom 4.5.2022 sind vom 27.12.2020 bis 31.3.2022 296.233 Verdachtsfälle von Nebenwirkungen an das PEI gemeldet worden (ebenda, Seite 2), darunter 5.862 Verdachtsfälle bei Kindern und Jugendlichen (ebenda, Seite 10), sowie **2.810 Todesfälle** (ebenda, S. 8). Diese Todesfälle müssen bis zu dem Beweis des Gegenteils auch als kausal durch die Injektionen veranlasste Todesfälle gewertet werden.

Wenn die so viel beschworene Pflicht des Staates, das Leben der Menschen in diesem Lande zu schützen, in der Realität wirklich noch eine Bedeutung hätte, dann hätten auch diese Zahlen des PEI, die noch nicht einmal das Underreporting berücksichtigen und die historisch ohne Vergleich sind, sofort zu einem Stopp der Covid-19-Injektionen führen und zu entsprechenden Empfehlungen bzw. Warnungen der STIKO führen müssen.

Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführer in den o.g. Wehrbeschwerdeverfahren zahlreiche konkrete Umstände dafür benannt haben, die für ein massives Underreporting streiten:

Studien zu Underreporting,

Vergleich mit den Daten aus der Erfassung von Nebenwirkungen in anderen Ländern,

Studie von Prof. Matthes,

Erkenntnisse der Pathologen Prof. Burkhardt und Schirmacher,

konkrete Hinweise für signifikanten Anstieg der Übersterblichkeit in Deutschland und anderen Ländern seit Beginn der Covid-19-Injektionen,

katastrophale Zunahme von schweren Erkrankungen bis hin zum Tod bei US-Soldaten gem. med. Daten des US-Militärs

usw. usw.

Vor dem Hintergrund so vieler Warnsignale kann man es nur noch als zutiefst zynisch bezeichnen, dass das PEI diese Covid-19-Injektionen nicht schon lange vor dem 7.7.2022 als (höchst) bedenkliche „Arzneimittel“ i.S. von § 5 Abs. 1 AMG eingestuft und das weitere Inverkehrbringen und Anwenden bei Menschen untersagt hat.

Wenn eine Beobachtungsstudie wie die von Prof. Matthes in einer Zwischenauswertung von **0,8 % (!!) schweren Nebenwirkungen** unter allen „Geimpften“, also ursprünglichen „Impf“-Befürwortern, ausgeht, dann bedeutet staatliche Schutzpflicht, dass man eine solche „Impf“-Kampagne **sofort (!)** aussetzen **muss (!)**, bis endgültig geklärt ist, ob diese Auswertung zutreffend ist.

Wenn ein solches Warnsignal mit dem Argument vom Tisch gewischt wird, dass man eine Beobachtungsstudie nicht berücksichtigen könne, eben weil sie nicht abgeschlossen sei, dann ist das absolut unverantwortlich, weil man damit einen möglichst effektiven Schutz des Lebens offiziell aufgibt, so nach dem Motto: „Ok, 0,8 % schwere Nebenwirkungen klingt ziemlich übel, aber machen wir doch erst Mal weiter mit der Kampagne. Wenn sich nach Abschluss der Studie dann herausstellen sollte, dass es wirklich 0,8 % sind? Na, dann ist das nachträglich eben auch nicht mehr zu ändern.“

Eben: Wenn man es ernst meint mit dem Schutz des Lebens, dann schützt man das Leben der Menschen, bevor es zerstört ist. Die Toten brauchen keinen Schutz mehr.

Aber selbst der Respekt vor den Toten und ihre Angehören gebietet es, dass die Wahrheit umfassend aufgearbeitet und öffentlich gemacht wird.

IV.

Inzwischen liegt auch eine Studie von Peter Schirmacher (peer-reviewed) vor (https://link.springer.com/article/10.1007/s00392-022-02129-5), und die Ergebnisse widerlegen meiner Meinung nach sehr überzeugend die Behauptung, dass „eine Impfung [nur] im ganz extremen Ausnahmefall auch tödlich sein kann“.

Hier eine Kurzzusammenfassung der im peer-reviewed Paper berichteten wichtigsten Befunde:

(1) Der kommunizierte Hauptbefund: Es gibt definitiv impfbedingte Todesfälle aufgrund von Myokarditis

Die Autoren kommunizieren im Abstract Folgendes als Hauptbefund:

"Standardized autopsies were performed on 25 persons who had died unexpectedly and within 20 days after anti-SARS-CoV-2 vaccination. In four patients who received a mRNA vaccination, we identified acute (epi-)myocarditis without detection of another significant disease or health constellation that may have caused an unexpected death. (...) Thus, myocarditis can be a potentially lethal complication following mRNA-based anti-SARS-CoV-2 vaccination."

Übersetzung (Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator):

"Standardisierte Autopsien wurden bei 25 Personen durchgeführt, die unerwartet und innerhalb von 20 Tagen nach der Anti-SARS-CoV-2-Impfung gestorben waren. Bei vier Patienten, die eine mRNA-Impfung erhalten hatten, stellten wir eine akute (Epi-)Myokarditis fest, ohne dass eine andere signifikante Erkrankung oder Gesundheitskonstellation, die den unerwarteten Tod verursacht haben könnte, festgestellt wurde. (...) Somit kann die Myokarditis eine potenziell tödliche Komplikation nach einer mRNA-basierten Anti-SARS-CoV-2-Impfung sein."

=> Man kann also bereits festhalten: Es gibt definitiv impfbedingte Todesfälle aufgrund von Myokarditis.

Belegt wird das beispielsweise auch durch folgenden Satz im Ergebnisteil:

"During the last 20 years of autopsy service at Heidelberg University Hospital we did not observe comparable myocardial inflammatory infiltration. This was validated by histological re-evaluation of age- and sex-matched cohorts from three independent periods, which did not reveal a single case showing a comparable cardiac pathology."

Übersetzung (Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator):

"In den letzten 20 Jahren, in denen wir am Universitätsklinikum Heidelberg Autopsien durchgeführt haben, konnten wir keine vergleichbare entzündliche Infiltration des Myokards beobachten. Dies wurde durch die histologische Neubewertung von alters- und geschlechtsgleichen Kohorten aus drei unabhängigen Zeiträumen bestätigt, die keinen einzigen Fall mit einer vergleichbaren kardialen Pathologie ergaben.

(2) Ein genauerer Blick in die Ergebnisse: Bezogen auf auftretende unerwartete Todesfälle im Zeitraum von 20 Tagen nach der Impfung kommen impfbedingte Todesfälle relativ häufig vor.

Interpretiert man zunächst die im Abstract genannten Zahlen (25 Autopsien, 4 impfbedingte Myokarditis) ist **bei 16 Prozent** der untersuchten unerwarteten Todesfälle die Todesursache eine impfbedingte Myokarditis.

Blickt man in den Methodenteil bzw. den Ergebnisteil, wurde aber ursprünglich eine Obduktion an 35 unerwarteten Todesfällen durchgeführt. Dort wird auch genauer ausgeführt, wie die Stichprobe definiert wurde:

"Among the 35 cases of the University of Heidelberg, autopsies revealed other causes of death (due to pre-existing illnesses) in 10 patients (Supplementary Table 1). Hence, these were excluded from further analysis. Cardiac autopsy findings consistent with (epi-)myocarditis were found in five cases of the remaining 25 bodies found unexpectedly dead at home within 20 days following SARS-CoV-2 vaccination."

Übersetzung (Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator):

"Von den 35 Fällen der Universität Heidelberg ergaben die Autopsien bei 10 Patienten andere Todesursachen (aufgrund vorbestehender Erkrankungen) (ergänzende Tabelle 1). Diese wurden daher von der weiteren Analyse ausgeschlossen. Bei den verbleibenden 25

Leichen, die innerhalb von 20 Tagen nach der SARS-CoV-2-Impfung unerwartet zu Hause tot aufgefunden wurden, wurden in fünf Fällen kardiale Autopsiebefunde festgestellt, die auf eine (Epi-)Myokarditis schließen lassen."

Die Stichprobe besteht also aus 35 Todesfällen, die binnen 20 Tagen nach der Impfung zu Hause tot aufgefunden wurden mit zunächst unklarer Todesursache.

Davon sind demnach:

(i) 10 Personen an anderen Todesursachen aufgrund bestehender Vorerkrankungen verstorben, also nicht an der Impfung.

(ii) 25 Personen hatten keine todesursächlichen Vorerkrankungen.

=> Man kann also hier festhalten, dass bei 71 Prozent der untersuchten Todesfälle (zu Hause aufgefunden mit unklarer Todesursache) es keine todesursächlichen Vorerkrankungen gab und damit eine impfbedingte Todesursache wahrscheinlich ist.

Im Supplementary Table 1 des Artikels sind alle 35 obduzierten Fälle aufgeführt, und dort wird ersichtlich, dass es auch noch weitere zum Teil vermutlich definitiv ursächlich an der Impfung verstorbene Fälle gibt.

Hier ein Auszug von mir (mit Fällen mit geringem Alter und keiner klaren Verbindung zwischen Vorerkrankung und Todesursache ausgewählt):

Supplementary Table 1: autopsy findings for the cases 6 - 35

case	age	sex	pre-existing diseases	cause of death
11	61	female	CAD	stroke
18	38	male	no relevant preexisting disease, vaccination with ChAdOx1 nCov-19	vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia
19	49	female	not applicable	myocardial infarction
22	23	female	no relevant preexisting disease	pulmonary embolism
23	63	female	not applicable	right heart failure, deep vein thrombosis
26	39	male	not applicable	cardiac tamponade
30	21	male	astma, cardiac hypertrophy	cardiac failure
32	55	male	no relevant preexisting disease	chronic cardiomyopathy
34	31	female	not applicable	ruptured aneurysm of carotid artery
35	63	male	DM2, gout	myocardial infarction

Abbreviations: AH, arterial hypertension; CAD, coronary artery disease; COPD, chronic obstructive pulmonary disease; DM2, diabetes mellitus type 2.

=> Man kann also festhalten: Es gibt - über die vier definitiv an der Impfung verstorbenen Fälle (Myocarditis) hinaus - weitere definitiv an den Impfungen verstorbene Fälle, wie zum Beispiel den Fall 18.

Würde man alle 10 oben aufgeführten Fälle zusätzlich als impfbedingte Todesfälle hinzunehmen, käme man darauf, dass 40 Prozent der nach einer Impfung zu Hause tot aufgefundenen Fälle mit zunächst unklarer Todesursache ursächlich an der Impfung verstorben sind.

Das ist genau die Zahl, die Schirmacher vor eineinhalb Jahren im Ärzteblatt kommuniziert hat (https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/126061/Heidelberger-Pathologe-pocht-auf-mehr-Obduktionen-von-Geimpften):

"Schirmacher geht davon aus, dass 30 bis 40 Prozent davon an der Impfung gestorben sind."

(3) Impfbedingte Todesfälle sind vermutlich nicht extrem selten

Eine interessante Frage ist, ob man aus diesen Daten auch Schlüsse darüber ziehen kann, wie häufig Todesfälle nach den Impfungen auftreten. Die Autoren schreiben hierzu:

"The nature of our autopsy study necessitates that the data are descriptive in quality and does not allow any epidemiological conclusions in terms of incidence or risk estimation."

Übersetzung (Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator):

"Die Art unserer Autopsiestudie macht es erforderlich, dass die Daten von beschreibender Qualität sind und keine epidemiologischen Schlussfolgerungen in Bezug auf Inzidenz oder Risikoabschätzung zulassen.

Das ist an sich schon richtig, allerdings ist das Wort "any" vielleicht etwas zu stark, weil man meiner Meinung nach aus den Daten zumindest ableiten kann, dass es definitiv nicht so ist, dass - wie vom BVerfG behauptet - „eine Impfung [nur] im ganz extremen Ausnahmefall auch tödlich sein kann" (Bundesverfassungsgerichtsurteil zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, RN 208).

Die Gründe dafür sind Folgende:

(1) Die Daten beziehen sich auf eine relativ kleine Untergruppe der insgesamt nach den Impfungen auftretenden unerwarteten Todesfälle (Fälle, die zu Hause tot aufgefunden wurden und bei denen die Todesursache zunächst unklar war).

(2) Die Daten beziehen sich auf eine relativ kleine Region (Einzugsgebiet Heidelberger Universitätsklinikum).

(3) Die Daten beziehen sich auf einen relativ kleinen Zeitraum: Zum ersten Mal öffentlich erwähnt wurden die Daten von Schirrmacher im August 2021 (siehe obiger Ärzteblattartikel), das heißt: Die im Artikel berichteten impfbedingten Todesfälle sind also in einem Zeitraum von maximal einem halben Jahr aufgetreten.

Wenn also bereits die genauere Untersuchung einer kleinen Untergruppe unerwarteter Todesfälle in einer einzelnen Region und einem relativ kleinen Zeitraum relativ viele impfbedingte Todesfälle aufdeckt, **ist mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen**, dass deutschlandweit über den gesamten Impfzeitraum hinweg relativ viele impfbedingte Todesfälle aufgetreten sind.

Prof. Dr. med. Peter Schirmacher wird sicherlich für eine sachverständige Stellungnahme zur Verfügung stehen. …

V.

Einige von Ihnen werden ggf. von der Pressekonferenz der AFD mit Tom Lausen vom 12.12.2022 gehört haben, die u.a. bei der ICD-10-Diagnose R 96.0 „Plötzlich eingetretener

Tod“ einen dramatischen Anstieg ergeben hat, der letztlich nur durch die Umsetzung der Covid-19-Injektionen schlüssig erklärt werden kann.

„In der Ankündigung der Presse-Konferenz war zu lesen: „Die Daten von 72 Millionen Kassenversicherten sprechen eine sehr klare Sprache. Eines ist schon jetzt sicher, das Paul-Ehrlich Institut, welches für die Impfstoffsicherheit hätte sorgen müssen, hat ein riesiges Problem. Diese Daten sind eine historische Offenlegung des Versagens des PEI.“

Anhand des Anstiegs bei den Codierungen der Todesursachen wird die Dimension dieses Problems deutlich

- **R96.0 Plötzlich eingetretener Tod – Anstieg 1082%**
- R96.1 Todeseintritt innerhalb von weniger als 24 Stunden nach Beginn der Symptome – **Anstieg 1673%**
- R98 Tod ohne Anwesenheit anderer Personen – **Anstieg 561%**
- R99 Sonstige ungenau oder nicht näher bezeichnete Todesursachen – **Anstieg 293%** – absolut von 5.000 auf 20.000 gestiegen“ (**Zitat Ende**)

Quelle u.a.:

https://www.youtube.com/watch?v=qfB6ZFUgIEk

https://tkp.at/2022/12/12/presse-konferenz-ueber-moegliche-impftoten-wird-vom-mainstream-ignoriert/

Die Einwendungen, die gegen diese „Analyse der Daten der KBV geltend gemacht wurden, wurden u.a. durch den deutschen YouTuber und Mathematiker Hüseyin Özoguz widerlegt, siehe:

https://www.youtube.com/watch?v=nqtEBULPLAY&list=FLCzhxhg0PXUCFr1GBiqSJig&index=7&t=15s

Die Kontaktdaten dieses YouTubers kann ich gerne nachzutragen. Denn es ist nicht meine Absicht, auch nur den Anschein zu erwecken, dass die Analyse dieser KBV-Daten in irgendeiner Weise parteipolitisch motiviert sein könnte.

Es ist aber auch kein Problem noch weitere Datenanalysten zu benennen, wenn sie im linksgrünen Berlin eine entsprechende Neigung verspüren.

Es mangelt nicht an weiteren Daten und Analysen, die diese Analysen zu den KBV-Daten stützen.

Die **Daten des Statistischen Bundesamtes** sind ebenfalls sehr aussagekräftig, wie zwei Beiträgen auf ScienceFiles vom 12.1. und 13.1.2023 entnommen werden kann.

Nach der dortigen Analyse sind durch die Covid-19-Injektionen offensichtlich gerade in der „vulnerablen Bevölkerungsgruppe“ Menschen gestorben, die mit diesen Injektionen vorgeblich geschützt werden sollten.

Auch dieser Umstand belegt das totale Versagen der Covid-19-„Impf“-Kampagne.

Quelle:

https://sciencefiles.org/2023/01/12/knaller-bei-uebersterblichkeit-es-sterben-diejenigen-die-mit-covid-19-impfung-davor-geschuetzt-werden-sollten-sonderauswertung-der-daten-des-statistischen-bundesamts/

https://sciencefiles.org/2023/01/13/vulnerable-gruppen-zu-tode-geschuetzt-sind-covid-19-impfstoffe-die-verursacher-der-uebersterblichkeit-daten-des-statistischen-bundesamts/

Der Experte Dr. Hans-Joachim Kremer, der die Beschwerdeführer in den o.g. Wehrbeschwerdeverfahren unterstützt hat, hat sich ebenfalls mit den Daten des Statistischen Bundesamts befasst.

Er kommt zu der Schlussfolgerung (Zitat):

„…Die seit April 2020 veränderten, manipulativen Zählregeln lassen nur noch wenige sinnvolle Aussagen zu. Dennoch war der Anstieg bei den Impftoten unübersehbar, nämlich von 0 bis 6 auf über 500. Daraus werden eine Reihe von Forderungen für die Regierung abgeleitet:

1. Das PEI muss unverzüglich bei der EMA ein PRAC-Verfahren (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee) zu Verdachtsfällen mit Todesfolge nach COVID-19-Impfungen einleiten.
2. Bis zum Abschluss des Verfahrens sind alle Werbemaßnahmen zu den COVID-19-Impfungen auszusetzen.
3. Der Leiter des PEI, Prof. Klaus Cichotek, muss unverzüglich zurücktreten, um weitere Desinformation durch das PEI zu verhindern und sachgerechte Bewertungen und Ermittlungen überhaupt zu ermöglichen.
4. Alle bisher an das PEI gemeldeten Verdachtsfälle mit Todesfolge, also mindestens jene 2.255 Fälle, die bis zum 31. Dezember 2021 gemeldet wurden, müssen mit den Daten auf den Todesbescheinigungen sowie den Codierungen in der Datenbank von Destatis abgeglichen und gegebenenfalls korrigiert werden, sodann auch alle weiteren vergleichbaren Todesfälle. Dieser Prozess muss transparent und nachvollziehbar sein.
5. Die von der WHO empfohlene Priorisierung von COVID-19 auf Todesbescheinigungen wie auch in der Todesursachenstatistik muss unverzüglich gestoppt und einer differenzierten Bewertung zugeführt werden.
6. Alle Todesfälle, deren Ursache als primär durch COVID-19 verursacht codiert wurden, müssen aufgearbeitet und gegebenenfalls korrigiert werden. Dies gilt für die Jahre 2020 bis heute. Dieser Prozess muss transparent und nachvollziehbar sein.

Hintergründe

Das deutsche statistische Bundesamt (Destatis) bringt seit Jahrzehnten einmal jährlich eine Statistik zu den Todesursachen heraus. Eigentlich sollten solche Statistiken „im Spätsommer eines Jahres für das Vorjahr“ veröffentlicht werden. Seit Corona verzögern sich diese Veröffentlichungen; die Zahlen für 2021 wurden erst am 16. Dezember 2022 veröffentlicht.

Wichtig zu wissen:

1. In diesen Tabellenwerken sollen nur die primären Todesursachen wiedergegeben werden. Die lokalen Gesundheitsämter prüfen die Angaben auf den Todesbescheinigungen auf Plausibilität und veranlassen gegebenenfalls Korrekturen durch den ausstellenden Arzt. Die Landesstatistikämter legen dann nach bestimmten Regeln die primäre Todesursache für jeden Einzelfall fest und übermitteln diese Daten dann an Destatis.
2. Am 20. April 2020 empfahl die WHO, die Todesursache COVID-19 (Codes U071 (Virus nachgewiesen) und U072 (Virus nicht nachgewiesen) als primäre Ursache zu bevorzugen, wenn solche Informationen vorliegen. Ausgenommen sollten nur angegebene U071 und U072 Codes im Kontext von Unfällen, Mord und Selbstmord sein.

Die WHO setzte dabei keine Begrenzung für den Zeitraum zwischen Test und Tod fest, gab jedoch an, dass zwischen COVID-19 Erkrankung und Tod keine Phase der Erholung liegen sollte. Explizit empfahl die WHO, dass bei solcherart definiertem Tod „wegen" COVID-19 keine andere Erkrankung als Todesursache gezählt werden sollte, selbst wenn der Tod höchstwahrscheinlich auf z. B. fortschreitenden Krebs (sogar explizit genannt) zurückzuführen sei.

Zahlreiche Regierungen wie auch die deutsche nahmen diese WHO-Empfehlung auf und wiesen die nachgeordneten Behörden an, diese umzusetzen; vermutlich übten diese auch Druck auf die Ärzteschaft aus, die Todesursachen im vorauseilenden Gehorsam entsprechend schon in den Quelldaten, also auf den Todesbescheinigungen zu bevorzugen. Dies gilt in besonderem Maße für den Krankenhausbereich, da eine Novelle des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vom März 2020 eine starke Bevorzugung der Diagnose COVID-19 bewirkte. Unklar ist, ab wann die Umsetzung der WHO-Empfehlung genau erfolgte: Erst ab dem 21. April 2020 oder sogar retrospektiv seit Beginn der Coronakrise?

Effekte der Zählregeln

Wie dem auch sei – seit 2020 wurde durch diese völlig neue Priorisierungsregel die Todesursachenstatistik im Vergleich zu den Vorjahren massiv verfälscht. Das Ausmaß ist alleine in Deutschland gewaltig:

- In 2020 wurden 39.758 Sterbefälle (4,03%) mit COVID-19 als Todesursache bewertet.
- In 2021 wurden 71.331 Sterbefälle (6,97%) mit COVID-19 als Todesursache bewertet.

Dazu sollte man bedenken: Nach den besten Schätzungen betrug die Übersterblichkeit 2020 zwischen 4.000 und 12.000 Personen und in 2021 zwischen 35.000 und 45.000 Personen, jeweils abhängig vom Bezugszeitraum (persönliche Mitteilung Ulf Lorré).

Daher diese Überlegungen:

1. Es ist völlig abwegig anzunehmen, dass die „neuartige" Todesursache „COVID-19" wirklich derart deutlich über der Schätzung zur Übersterblichkeit lag.
2. **Wenn in 2020 bei rund 4% und in 2021 sogar bei rund 7% der Fälle die Todesursache wirklich COVID-19 gewesen sein sollte, dann muss man die Impfkampagne in 2021 als vollkommen nutzlos bewerten**.
3. In diesem Zusammenhang muss man auch fragen, wieso Bill Gates und z. B. Angela Merkel **schon im März 2020** ahnen konnten, dass die wirklich schlimme

Wellen in 2021 kämen, zumal die eigentlich auslösende „Welle“ im April 2020 in Deutschland in der Sterbestatistik kaum wahrnehmbar war.

4. **Angesichts dieser Umstände ist die einzig relevante Erklärung für die Übersterblichkeit 2021 die Impfkampagne.** …

Todesursachen im Zusammenhang mit einer Impfung

Es gibt zu jedem Jahr ein großes Tabellenwerk, welches die Todesursachen sehr detailliert nach 4-stelligen ICD-Codes aufschlüsselt; hier verfügbar: 2021 [R1], 2020 [R2], Vorjahre [R3]. Unter anderem zeigen diese Tabellen insgesamt 6 Codes für Impfnebenwirkung mit Todesfolge; da diese die primäre Ursache wiedergeben, lassen sich die Fälle aufaddieren (Abbildung 1). Unverkennbar ist, dass die Summe derartiger Komplikationen von 0 bis 6 pro Jahr (Mittelwert 2016-20: 2,4 pro Jahr) auf 513 in 2021 hochschoss….

Dieser Anstieg ist eindeutig und fällt genau ins erste Jahr der Impfkampagne. Zufall? Kein Anlass für die Überwachungsbehörde, also für das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), einzuschreiten?

Nun mag mancher argwöhnen: 513 Impftote – ist das denn viel?

Auf den Philippinen wurde 2017 laut einem WHO-Bericht bereits nach 14 Todesfällen nach einer Denguefieber-Impfung die Impfung gestoppt. Mehr als 875.000 Kinder hatten bis dahin eine Impfdosis erhalten. Dabei waren damals Fallbewertung und Ursachenfindung viel komplexer als bei den COVID-19-Impfstoffen, denn es handelte sich meistens um Dengue-Infektionen, gegen die die Impfung eigentlich helfen sollte. Im Gegensatz zu den Todesfällen nach COVID-19-Impfungen traten die Todesfälle im Falle der Denguefieber-Impfungen erst Monate nach der Impfung auf, und nicht schon in den ersten Tagen nach der Impfung.

Im Jahr 1999 reichten sogar bereits 15 Fälle von Darm-Invaginationen (Einstülpungen von Darmabschnitten) aus, den Impfstoff RotaShield, welcher Infektionen mit Rotaviren verhindern sollte, vom Markt zu nehmen.

Seinerzeit führten also 14 Todesfälle bzw. 15 schwerwiegende Fälle zur Aussetzung solcher Impfungen, jetzt aber reichen nicht einmal mehr als 500 Todesfälle dafür aus?

Zumal von einem positiven Effekt auf die Sterblichkeit rein gar nichts erkennbar ist, ja man vielmehr sogar von einem impfbedingt erhöhten Sterbegeschehen ausgehen muss.

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) vernachlässigt die Überwachung

Die 513 Impftote sind immerhin 6mal so viele wie das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in seinem Sicherheitsbericht vom 7. Februar 2022, welcher alle Fälle des Jahres 2021 zusammenfasste, zugeben mochte:

“In 85 Einzelfällen, in denen Patienten an bekannten Impfrisiken wie Thrombose-mit-Thrombozytopenie-Syndrom (TTS), Blutungen aufgrund einer Immunthrombozytopenie oder Myokarditis im zeitlich plausiblen Abstand zur jeweiligen Impfung verstorben sind, hat das Paul-Ehrlich-Institut den ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung als möglich oder wahrscheinlich bewertet.”

Der letzte Sicherheitsbericht vom 7. September 2022 erhöhte diese Zahl „großzügig“ auf 120.

Allein schon die Attribute „möglich oder wahrscheinlich" zeigen eindeutig die Absicht des PEIs, die Dinge zu beschönigen. Denn es stand und steht dem PEI überhaupt nicht zu, die Kausalität der gemeldeten Verdachtsfälle in Frage zu stellen, solange nicht handfeste Gründe im Einzelfall dagegen sprechen. Durch das Herauspicken genau jener 85 Fälle, die im Zusammenhang mit den inzwischen vom PRAC zugegebenen Nebenwirkungen standen, **spielte das PEI entgegen seinem Sicherheitsauftrag in unzulässiger Weise die Gefahrenlage herunter**, verstärkt auch durch die genannten Attribute.

Nach wie vor muss das PEI aber bei allen Verdachtsfällen mit Todesfolge von einem möglichen oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang ausgehen. Diese Zahl lag bis zum 31. Dezember 2021 bei 2.255 und wuchs bis zum 30. Juni 2022 auf 3.023. Neuere konkrete Daten wurden vom PEI erst gar nicht berichtet. Die bisherigen Sicherheitsberichte wurden eingestellt und die detaillierteren – wenn auch bei weitem nicht hinreichend detaillierten – Auswertungen nicht mehr aktualisiert.

Das Kernproblem liegt also derzeit schon bei mindestens 3.023 Todesfällen. …" (**Zitat Ende**, Einige Hervorhebungen durch Fettdruck und rote Farbgebung wurden von mir hinzugefügt)

Quelle:

https://tkp.at/2023/01/11/deutsche-statistik-der-todesursachen-dringender-handlungsbedarf-fuer-regierung/

Dennoch ist nicht erkennbar, dass sich das PEI oder die STIKO und das RKI auch durch solche Warnsignale in irgendeiner Form beeindrucken ließen.

Seit Monaten werden nahezu täglich neue Erkenntnisse zum Thema Übersterblichkeit in Korrelation zu den Covid-19-Injektionen publiziert, siehe u.a.:

https://tkp.at/2023/01/28/uebersterblichkeit-2022-warum-sommerhitze-keine-erklaerung-ist/

https://tkp.at/2023/01/21/im-vorjahr-in-deutschland-74-000-todesfaelle-zu-viel/

Es besteht folglich kein Mangel an kritischen Quellen.

Ihren Herrn Dr. Brocke hat das alles offenbar nicht interessiert. Meine Anzeigen und Anhänge kann er unmöglich innerhalb von wenigen Tage gelesen, erfasst und umfassend ausgewertet haben.

VI.

Wenn es – auch zu den Daten der Internet-Datenbank „**How bad is my batch**" - keine unabhängigen wissenschaftlichen Untersuchungen gibt, dann hätten die Verantwortlichen des PEI und der STIKO doch unverzüglich darauf hinwirken müssen, dass diese Untersuchungen unverzüglich nachgeholt werden und alle weiteren Covid-19-Injektionen bis zum Abschluss dieser Untersuchungen sofort ausgesetzt werden.

Wie konnten und können die Verantwortlichen – trotz all dieser Fakten – (immer noch) das Gegenteil behaupten? Obschon selbst der Bundesgesundheitsminister mittlerweile einräumen musste was schon lange nicht mehr dementiert werden kann?

Solche Fakten kann man auch nicht damit aus der Welt räumen, indem man den Richter des Truppendienstgerichts Süd, der die absolut richtige Entscheidung vom 29.9.2022 – S 5 BLc 11/22 zu verantworten hat, massenmedial als „Querdenker" diffamiert. In dieser Entscheidung vom 29.9.2022 hat das Truppendienstgericht Süd den Verantwortlichen der Bundeswehr äußerst deutlich vorgehalten, was Zivilcourage ist und welche fatalen Folgen sich ergeben, wenn die Verantwortlichen nicht den Mut zur Zivilcourage aufbringen und ihre Fürsorgepflicht verletzen.

In diesem wichtigen Beschluss heißt es insbesondere (Zitat):

„Ein Soldat als Staatsbürger in Uniform und damit Grundrechtsträger (vgl. § 6 Satz 1 SG) **muss sich bei bestehender Fürsorgepflicht des Dienstherrn (§ 31 SG) und der Vorgesetzten (§ 10 Abs. 3 SG) grundsätzlich nicht in ein „Experimentierfeld" mit für ihn nicht einigermaßen kalkulierbarem Ausgang begeben**, wenn dadurch nicht tatsächlich, also nachweisbar, überragende Gemeinschaftsgüter geschützt werden." (Fettdruck durch Unterzeichner hinzugefügt)

Weiter heißt es dort (Zitat):

„Es erstaunt, dass Vorgesetzte, die gegenüber unterstellten Soldaten zuvörderst zur Fürsorge verpflichtet sind (vgl. § 10 Abs. 3 SG), leichtfertig deren Gesundheit durch entsprechende Befehle auf's Spiel zu setzen bereit sind, ohne sich anscheinend einmal nähe mit den Rechtswidrigkeits-(§ 10 Abs. 4 SG) und Unverbindlichkeitsgründen (insbesondere § 11 SG9 von Befehlen auseinandergesetzt zu haben. Auch wenn derzeit die Covid-19-Schutzimpfung im Impfkatalog der verbindlichen Impfungen aufgeführt ist, haben sie bei einer Umsetzungsbefehlsgebung **selbständig** die vorgenannten Gründe zu prüfen. Von dieser Verantwortung werden sie nicht entbunden. Dabei sollten bei gewissenhafter Dienstausübung, soweit nicht vollständige Ignoranz gegenüber Fakten und inzwischen auch wissenschaftlichen Studien herrscht, sich objektiv aufdrängende Gefahrenaspekte dieser Impfung sowie deren fehlende Wirksamkeit zur Kenntnis genommen und dann in die maßgeblichen rechtlichen Kategorien der Unzumutbarkeit und Unverhältnismäßigkeit eingeordnet werden.

Sich dieser eigenen rechtlichen Verantwortung mit Hinweis auf angebliche Bindungen (wie den Impfkatalog) bewusst entziehen zu wollen, stellte für einen Soldaten eine bemerkenswerte Verantwortungslosigkeit in für das Leben und die Gesundheit von unterstellten Soldaten entscheidenden Fragen dar. Jeder vermeidbare gesundheitliche Schaden, den ein Soldaten durch einen unverhältnismäßigen bzw. unzumutbaren Impfbefehl erleidet, geht „auf das Konto" solcher in dieser Hinsicht – da eine Auseinandersetzung mit ihren Vorgesetzten und Nachteile für ihre Karriere anscheinend befürchtenden – „bequemen" Vorgesetzten, mit dem sie in der Zukunft leben müssen. Auch hier ist „Zivilcourage" im militärischen Bereich gefragt und nicht „blindes" Folgen." (Zitat Ende)

VII.

Wenngleich die obigen Feststellungen bereits an sich und in ihrer Gesamtschau äußert schockierend sind, so ist dennoch eine weitere Steigerung möglich: Es gibt konkrete Anhaltspunkte dafür, dass beispielsweise Comirnaty durchaus das Etikett „**Biowaffe**" verdient.

Für die Öffentlichkeit und die Nachwelt muss unbedingt noch hervorgehoben werden, wie gefährlich die Covid-19-Injektionen sind, denen die Richter des 1. Wehrdienstsenats am 7.7.2022 ihren richterlichen Segen gegeben haben, und dies, obschon die Sachverständige Prof. Dr. Ulrike Kämmerer im Rahmen ihres Vortrags am 2. Verhandlungstag am 7.6.2022 auch ausdrücklich auf die Biowaffen-Qualität der Covid-19-Injektionen auf Basis der modRNA-Technologie hingewiesen hat.

Zur Erinnerung: Wir sprechen hier von modRNA, da diese RNA künstlich hergestellt wird.

Frau Prof. Dr. Kämmerer fasst ihre diesbezüglichen Ausführungen vor Gericht am 7.6.2022, mit denen sie die absolute Unvertretbarkeit und Unverantwortlichkeit dieser Covid-19-„Impf"-Pflicht begründet hat, wie folgt zusammen (Zitat):

„Auf der Seite https://www.stopgof.com/ wird detailliert beschrieben, wie die Variante des SARS-CoV-2 im Labor im Rahmen der sog. Gain-of-Function-Forschung zusammengesetzt worden ist. Der Betreiber der Seite hat inzwischen zusammen mit anderen Wissenschaftlern eine Publikation eingereicht, in der fachlich aufwendig und detailliert nachgewiesen wird, dass das SARS-CoV-2 Virus zu nahezu 100% aus einem Biolabor stammen muss, abrufbar unter dem Link:

https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2022.10.18.512756v1.full.pdf

Ferner existieren u.a. folgende Indizien aus der Fachliteratur:

In einer 2018 aus dem Labor von Christian Drosten (Er ist Letztautor und damit der Verantwortliche) publizierten Arbeit (Muth et al; SciRep. 2018; 8: 15177) wird beschrieben, wie im SARS-1 Stamm Frankfurt 1 durch gezielte Manipulation („engineering") verschiedene Varianten des Virus hergestellt wurden. Er weiß also genau wie solche Viren im Labor bearbeitet und „scharf" gemacht werden.

Diese „gebastelten Viren" wurden dann auf ihre Infektiosität für humane Atemwegszellkulturen untersucht und die „Rangordnung" der Fähigkeiten in diesen menschlichen Zellen zu replizieren ermittelt. So könnte u.a. diese Arbeit auch dazu beigetragen haben, eine für den Menschen gefährlichere Variante zu definieren.

Hinsichtlich des Spike-Proteins von SARS-CoV-2 ist festzuhalten, dass die Geninformation, die mittels modRNA (Pfizer/Biontech oder Moderna) bzw. DNA (AstraZeneke bzw. Janssen) per Spritze in riesiger Kopienzahl in den Körper appliziert wird, die Bildung eines Proteins veranlasst, welches auf Aminosäureebene (und in räumlicher Proteinstruktur) exakt der Sequenz des Ursprungs-Spike Proteins der Variante Wuhan-1 entspricht.

Dieses Wuhan-1 Spikeprotein enthält mehrere Stellen, welche keinerlei Zweifel über einen Ursprung in einer Gain-of-Funktion-Laborvariante zulassen. Detailliert sind diese offensichtlichen Stellen u.a. beschrieben worden in den Publikationen von Frau Segreto

(Segreto R,Bioessays. 2021 Mar; 43(3): 2000240; Bioessays. 2021 Jul; 43(7): 2100015 ; Environ Chem Lett. 2021; 19(4): 2743–2757) und auch auf der Internetseite stopgof.com

Explizit wurden bisher folgende künstlichen und das Spike toxischer für den Menschen machenden Eigenschaften entdeckt und beschrieben:

1. Die sogenannte „Codon-usage“, also die Basen in der Nukleinsäure, welche für die Aminosäuren codieren, sind künstlich (vermutlich durch Zellkultur oder Passage in humanisierten Mäusemodellen) an menschliche Erbinformation angepasst, damit ein besonders effektives Herstellen des Proteins in den Zellen ermöglicht wird.

2. Neben den ungewöhnlich, ganz offensichtlich zur verbesserten Bindung an den menschlichen ACE2-Rezeptor optimierten Rezeptorbindedomänen verfügt das Wuhan-1 Spike (und damit auch die „Impf“-Spikes über eine Rezeptorbindestelle für Neuropilin-1) und damit, ansonsten nicht in Coronaviren vorkommend, eine Anbindemöglichkeit an Nervenzellen, was die gesteigerte Neurotoxizität (Geschmacksverlust, Lähmungen, Fatique, Neuropathien) der Original-Viren, aber vor allem der „Impfstoffe“ erklären kann.

3. Zweifelsfrei und allgemein anerkannt ist die „Furin-Spaltstelle“ als auffälligstes Merkmal des Virus-Spikes, welches ausschließlich in der Wuhan-Variante (und bisher keinen anderen humanpathogenen SARS-Viren) beobachtet wurde. Diese Spaltstelle wurde bereits in einer der ersten Publikationen (**Wölfel** et al, Nature. 2020 May;581(7809):465-469.) als Auffälligkeit beschrieben. Diese Furin-Spaltstelle ermöglicht zum einen, dass sich ein Fragment des Spike-Proteins ablösen und frei im Körper zirkulieren kann (dieses Spike-Fragment enthält die meisten toxischen Infos), und zum anderen wird durch die Spaltung des Spike-Proteins an dieser Stelle ermöglicht, das betroffene Zellen miteinander fusioniert werden, was deren Zellintegrität nachhaltig stört und so z.B. zu massiven Fehlfunktionen der Gefäßwände und Lungengewebe führen kann.

Durch Sequenz-Analysen wurden ferner folgende ungewöhnliche (und nur durch Laboroptimierung erklärbare) Eigenschaften des Spike-Proteins gefunden

1. Die wichtigsten Andockstellen (Rezeptorbindedomänen) von HIV (Pradhan P, doi: https://doi.org/10.1101/2020.01.30.927871)

2. Eine Aminosäuresequenz, welche dem Neurotoxin von Giftnattern (Königskobra) entspricht (Segretto; Environ Chem Lett. 2021; 19(4): 2743–2757)

3. Eine Heparin-Bindestelle, welche es dem Spike-Protein ermöglicht nicht nur weitere Zellen als Wirtszellen für das Virus zu erschließen, sondern vor allem massive negative Auswirkung auf die Blutgerinnung bedingt (Segretto; Environ Chem Lett. 2021; 19(4): 2743–2757)

4. Eine Region des Spike-Proteins ist so gestaltet, dass sie der wichtigsten Region von Prionen (Alzheimer, BSE, Scrapie) entspricht und von den Entdeckern für sehr schnell verlaufende akute Sterbefälle aufgrund er Jakob-Kreutzfeld-Erkrankung verantwortlich gemacht werden (Moret-Chalim C; DOI:10.13140/RG.2.2.14427.03366)

5. Ein sogenanntes „Superantigen-Motiv“, welches ausschließlich in SARS-CoV-2 Spike vorkommt und für den „Zytokin-Sturm“ auslösend sein könnte, der in manchen sehr schweren Verläufen der Virusinfektion aber auch infolge der „Impfung“ beobachtet wurde.

In Zusammenschau der bisher publizierten Informationen kann man festhalten,

dass offensichtlich das Spike-Protein des SARS-CoV-2 Virus auf maximale Schadwirkung im Menschen angepasst ist - und aufgrund der eindeutigen Muster kann diese nur im Rahmen von Laborarbeiten geschehen sein.

Somit entspricht das Spike-Protein aus der Wuhan-1 Variante eindeutig einem „Gain-of Function“ Produkt, welches 1:1 mit den „Impfungen“ in die Menschen transportiert wird und damit als Biowaffe eingestuft werden muss.“ (Zitat Ende)

Beweis für den gesamten vorstehenden Vortrag:

Sachverständiges Zeugnis von Frau Prof. Dr. rer. hum. biol. Ulrike Kämmerer, zu laden über die Frauenklinik und Poliklinik des Uniklinikums Würzburg

Quellen hierzu (diese Dokumente können jederzeit nachgereicht werden):

1.

Kopie der Publikation “Superantigenic character of an insert unique to SARS-CoV-2 spike supported by skewed TCR repertoire in patients with hyperinflammation” (Übersetzt: Superantigener Charakter eines einzigartigen Inserts inSARS-CoV-2-Spike unterstützt durch verzerrtes TCR-Repertoire bei Patienten mit Hyperinflammation) von Mary Hongying Cheng et al.

2.

Kopie der Publikation “Attenuation of replication by a 29 nucleotide deletion in SARS-coronavirus acquired during the early stages of human-to-human transmission” (Übersetzt: Abschwächung der Replikation durch eine 29-Nukleotid-Deletion im SARS-Coronavirus, die in den frühen Stadien der Übertragung von Mensch zu Mensch erworben wurde) von Doreen Muth et al. „& Christian Drosten“ .

3.

Kopie der Publikation „Should we discount the laboratory origin of Covid-19?” (Übersetzt: Sollten wir den Ursprung von Covid-19 im Labor ausschließen?" von Segreto et al.

4.

Kopie der Publikation „Uncanny similarity of unique inserts in the 2019-nCoV spike protein to HIV-1 gp120 and Gag“ (Übersetzt: “Unheimliche Ähnlichkeit der einzigartigen Inserts im 2019-nCoV-Spike-Protein mit HIV-1 gp120 und Gag“)

Die Sachverständige Prof. Dr. Kämmerer hat im Rahmen ihres Vortrags am 7.6.2022 schon besonders darauf hingewiesen, dass Oberstarzt Prof. Dr. Roman Wölfel, seit Oktober 2019 Leiter des Instituts für Mikrobiologie der Bundeswehr, auf Grund seiner besonderen Qualifikation und seiner o.g. Arbeit aus dem Jahre 2020 sowie seiner weiteren Fachpublikationen diese Zusammenhänge ebenfalls erkannt haben muss.

Ferner hat sie erwähnt, dass exakt dieses von Prof. Wölfel geleitete Institut für Mikrobiologie die Aufgabe hat, biologische Gefahren (Biokampfstoffe) frühzeitig zu identifizieren, um Gefahren für die Soldaten und die Bevölkerung abzuwehren.

So heißt es auf der Webseite des Instituts für Mikrobiologie der Bundeswehr u.a.:

„Das Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr ist eine Ressortforschungseinrichtung der Bundeswehr für den **Schutz vor biologischen Kampfstoffen** und anderen gefährlichen Infektionskrankheiten. Es befasst sich wissenschaftlich mit einer Vielzahl von Bakterien, Viren und Biogiften, die auch potenziell als Kampfstoffe missbraucht werden könnten. Dabei handelt es sich um in der Natur selten vorkommende Erreger oder Toxine, die in der Regel schwere, zum Teil tödliche, leicht von Mensch zu Mensch übertragbare und schwierig zu behandelnde Erkrankungen auslösen können. **Diese schnell und zweifelsfrei diagnostizieren zu können, ist eines der Forschungsziele am Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr**.

Das Institut verfügt dazu sowohl über weltweit schnell-verlegbare Laborfähigkeiten, als auch über eine nach internationalen Standards akkreditierte Diagnostikabteilung. Die in München aufgebauten Testverfahren und Laborfähigkeiten bieten eine Vielzahl von Anwendungsmöglichkeiten auch in der Diagnostik natürlicher Infektionen und Ausbrüche. **So diagnostizierte das Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr im Januar 2020 die ersten Fälle von COVID-19 bei Menschen in Deutschland, isolierte das SARS-Coronavirus-2 und entschlüsselte dessen Erbgut…“ (Zitat Ende)**

Quelle:

https://www.instmikrobiobw.de

Gerade angesichts seiner frühzeitigen Beteiligung an der Diagnostik, Isolierung und Entschlüsselung des SARS-CoV-2-Virus, seiner besonderen Fachkenntnisse und seiner Fachaufgaben ist es ein unfassbarer Vorgang, dass Oberstarzt Prof. Dr. Roman Wölfel der Covid-19-Injektionen-Duldungspflicht nicht mit äußerstem Nachdruck widersprochen hat.

Und das ist nur die Spitze des Eisbergs. Zu dem Thema „Covid-19-Injektionen sind Biowaffen“ könnte noch sehr viel mehr vorgetragen werden.

Dass das Covid-19-„Impf“-Programm vom Pentagon kontrolliert worden ist, dass könnte Ihnen die in den USA lebende Expertin Sasha Latypova bestätigen.

Diese Zeugin kann auch bestätigen, dass sich Pfizer aktuell vor einem US-Gericht mit der Behauptung verteidigt, da man die Regierungen nicht betrogen habe, da man nur den Betrug geliefert habe, den die Regierungen angeordnet /bestellt hätten.

Hier zwei Videos mit entsprechenden Aussagen dieser Zeugin:

https://lgm.news/wayne-peters/uncategorized/this-changes-everything/

https://odysee.com/@Corona-Investigative-Committee:5/Session-140-Alexandra-Sasha-Latypova-Odysee:2

Ihre Staatsanwaltschaft dürfte also problemlos die Kontaktdaten dieser öffentlich auftretenden Zeugin in Erfahrung bringen können. Sonst helfe ich gerne nach.

VII.

Es sei angemerkt, dass sich kürzlich der **Richter Arne Tank** zu seinen Erfahrungen als Covid-19-„Impf"-Geschädigter öffentlich geäußert hat.

In einem Artikel hierzu auf dem Online-Portal corona-blog.net vom 17.2.2023 mit dem Titel: „Richter Arne Tank leidet an einem Impfschaden: Herzmuskelentzündung, Thrombosen, Schlaganfall, zerstörte Herzkranzgefäße und ein Herzinfarkt!" heißt es hierzu u.a.:

„Sein Dienstherr (Verwaltungsgericht Greifswald) erwartete von ihm, dass er sich impfen lässt. Dem kam er auch nach und erlitt daraufhin unzählige Schäden. Neben einer Herzmuskelentzündung, bekam er Thrombosen, welche zu einem Schlaganfall und Herzinfarkt führten. Der Schlaganfall wurde von ihm zunächst als Schwächeanfall gedeutet, als er auf dem Weg zu einer Gerichtsverhandlung war und zusammenbrach. Die Herzkranzgefäße wurden so nachhaltig geschädigt, dass 5 Stents eingesetzt wurden. Wahrhaben will man Impfschäden laut ihm nicht und er freut sich, dass er noch am Leben ist..."

Quelle:

https://corona-blog.net/2023/02/17/richter-arne-tank-leidet-an-einem-impfschaden-herzmuskelentzuendung-thrombosen-schlaganfall-zerstoerte-herzkranzgefaesse-und-ein-herzinfarkt/

Im Interesse einer öffentlichen Aufklärung kann es nur begrüßt werden, dass sich endlich auch impfgeschädigte Juristen aus der Justiz öffentlich zu Wort melden.

F)

Da mit den obigen Ausführungen bereits hinreichend verdeutlicht worden ist, dass die Covid-19-Injektionen nicht sicher, sprich: hochgefährlich, und auch nicht wirksam sind und die EMA, das PEI, das RKI und die STIKO selbst eindeutige Warnsignale ignoriert haben, **möchte ich nunmehr einige Empfehlungen der STIKO besonders hervorheben:**

Schon jetzt sollte jeder Staatsanwaltschaft klar sein: Ärzte, die in dem Wissen um die Wirkungslosigkeit und Gefährlichkeit der Covid-19-Injektionen falsche Impfbescheinigungen ausgestellt haben, weil sie dadurch Leben, Gesundheit und wirtschaftliche Existenzgrundlage ihrer Patienten schützen wollten, haben aus Nothilfe gehandelt.

Solche Ärzte sind keine Kriminellen. Sie haben durch ihr Tun zahlreichen Menschen die Existenz und sicherlich auch die Gesundheit und das Leben gerettet.

Aktuell mag man Ärzte wie ihn noch anklagen. Aber schon bald wird die Gesellschaft solche Ärzte mit Oscar Schindler verglichen, der es ebenfalls wagte, sich dem Ungeist seiner Zeit zu widersetzen und vielen Menschen das Leben zu retten.

Wer Ärzte anklagen möchte, der sollte einmal die Patienten der „impfenden" Ärzte befragen, ob und wie sie von ihrem Arzt vor Ihrer Covid-19-Injektion aufgeklärt worden sind.

Eine fehlerhafte Aufklärung macht eine Einwilligung in die Körperverletzung einer Covid-19-Injektion unwirksam, so dass in all diesen Fällen fehlerhafter Aufklärung der Tatverdacht

einer Körperverletzung oder – wenn es kurz darauf zu einem Ableben des „Geimpften“ gekommen ist - einer fahrlässigen Tötung besteht.

Hat Ihre Behörde schon entsprechende Ermittlungsverfahren gegen Ärzte eingeleitet, die Covid-19-Injektionen verabreicht haben? Wenn nicht: Warum nicht?

I.

Zu Kindern und Jugendlichen:

Auf der Webseite des RKI werden auch aktuell noch (Stand 9.2.2023) unter dem Link

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Impfung_Kinder_Jugendliche.html

folgende Empfehlungen des RKI zu Kindern und Jugendlichen wiedergegeben (Zitat):

„Impfung bei Kindern und Jugendlichen (Stand: 7.2.2023)
…

Wie sollen Kinder im Alter von 6 Monaten bis einschließlich 11 Jahren gegen COVID-19 geimpft werden?

Für Kinder gelten je nach Alter und Risiko für einen schweren COVID-19 Verlauf unterschiedliche Impfempfehlungen.
Kinder im Alter von 6 Monate bis einschließlich 4 Jahre
Die STIKO empfiehlt **vorerkrankten Kindern** im Alter von 6 Monaten bis 4 Jahren eine Grundimmunisierung mit einem zugelassenen Kinderimpfstoff: Comirnaty (3 µg), Spikevax (25 µg). Vorzugsweise soll Comirnaty mit 3 Impfstoffdosen verwendet werden. Auch **Kinder mit Grunderkrankung, die bereits eine oder mehrere SARS-CoV-2-Infektionen durchgemacht haben,** sollen geimpft werden. Die STIKO empfiehlt in diesen Fällen, die Impfserie um eine Dosis zu reduzieren.
Gesunde Kinder mit Kontakt zu Risikopersonen können nach individueller Risikoeinschätzung in Absprache mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt ebenfalls eine vollständige Grundimmunisierung erhalten. Gesunden Kindern ohne Kontakt zu Risikopersonen wird derzeit keine COVID-19-Impfung empfohlen.
Kinder im Alter von 5 bis einschließlich 11 Jahre
5-11-jährige Kinder können mit Comirnaty (10 µg) oder Spikevax (50 µg; ab 6 Jahre) grundimmunisiert werden. Zur Auffrischimpfung soll laut STIKO Empfehlung bevorzugt der Omikron-angepassten Impfstoff Comirnaty Original/Omicron BA.4-5 (5µg/5 µg) verwendet werden.
Gesunden 5- bis 11-jährigen Kindern wird nur eine Impfstoffdosis empfohlen, präferenziell Comirnaty; unabhängig davon, ob sie bereits wissentlich mit SARS-CoV-2 infiziert waren oder nicht. Das heißt, auch gesunde Kinder mit einer oder mehreren zurückliegenden SARS-CoV-2-Infektionen sollen eine Impfstoffdosis erhalten. **Eine durchgemachte Infektion (symptomatisch oder asymptomatisch) alleine reicht nicht aus, um spätere COVID-19-Erkrankungen mit bekannten oder neuen Virusvarianten zu verhindern.** Erst zusammen mit der empfohlenen Impfstoffdosis führt die bereits durchgemachte Infektion nach Ansicht der STIKOzum Aufbau einer Basisimmunität. Diese Basisimmunität dient als Grundlage, um den Schutz vor COVID-19 in Zukunft schnell durch eine weitere Impfung optimieren zu können. Das könnte notwendig werden, falls neue Infektionswellen und/oder neue Virusvarianten auftreten. **Eine**

vollständige Grundimmunisierung der COVID-19-Impfung kann bei individuellem Wunsch von Kindern und Eltern bzw. Sorgeberechtigten nach ärztlicher Aufklärung erfolgen.
Gesunde 5-11-jährige Kinder, in deren Umfeld sich Angehörige oder andere Kontaktpersonen mit hoher Gefährdung für einen schweren COVID-19-Verlauf befinden, die selbst nicht geimpft werden können oder bei denen der begründete Verdacht auf einen nicht ausreichenden Schutz nach Impfung besteht (z. B. Menschen unter relevanter immunsuppressiver Therapie), können ebenfalls eine **Grundimmunisierung mit 2 Impfungen** erhalten. Die STIKOrät, nach individueller Abwägung und unter Berücksichtigung des Wunsches der Eltern zu entscheiden, ob eine Impfung mit dem Ziel des Infektionsschutzes durchgeführt werden sollte. Aktuelle Daten zeigen, dass die Impfung nur für einen kurzen Zeitraum vor der Übertragung der Omikron-Variante von SARS-CoV-2 schützt und dieser Infektionsschutz nicht verlässlich ist.
Kinder im Alter von 5-11 Jahren, die infolge einer Grunderkrankung selbst ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf der COVID-19-Erkrankung haben, sollen eine **Grundimmunisierung mit 2 Impfstoffdosen sowie 2 Auffrischimpfungen** erhalten. Für die Grundimmunisierung sollte laut STIKO vorzugsweise Comirnaty verwendet werden. Für die Auffrischimpfung(en) empfiehlt die STIKO präferenziell den bivalenten Omikron-angepassten Comirnaty-mRNA-Impfstoff zu verwenden.
Auch **Kinder mit Grunderkrankung, die bereits eine oder mehrere SARS-CoV-2-Infektionen durchgemacht haben,** sollen geimpft werden. Die STIKO geht davon aus, dass die Infektion(-en) nicht ausreichen, um spätere COVID-19-Erkrankungen zu verhindern. Wie Personen mit zurückliegenden Infektionen geimpft werden sollten wird in der FAQ Wie sollen Personen geimpft werden, die bereits eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben?beschrieben.
Die empfohlenen Impfabstände können in der FAQ zum Impfschemaeingesehen werden.
Stand: 07.02.2023“ (**Zitat Ende)**

Zusätzlich zu dem oben Gesagten ist bei Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen, dass diese Altersgruppe faktisch zu keiner Zeit von schweren Covid-19-Verläufen bis hin zum Tod betroffen ist, und dies war auch schon bei Beginn der Verabreichung der modifizierten RNA bekannt. Mit anderen Worten: **Gerade bei dieser Altersgruppe waren die experimentellen Covid-19-Injektionen zu keiner Zeit veranlasst.**

Kürzlich hat der renommierte Epidemiologe John Ioannidis von der Stanford University, der zu den meistzitierten Wissenschaftlern der Welt zählt, eine neue Studie vorgelegt, wonach das SARS-CoV2-Virus schon im Jahr 2020, bevor irgendwelche Impfstoffe verfügbar waren, noch deutlich weniger gefährlich war als bisher angenommen.

Danach betrug der Median der **IFR 0,0003% bei 0-19 Jahren**.

Der Vollständigkeit halber seien alle IFR-Werte aller Altersgruppen aus dieser Studie genannt:

„Für 29 Länder (24 Länder mit hohem Einkommen, 5 andere) waren öffentlich verfügbare altersgeschichtete COVID-19-Todesdaten und altersgeschichtete Seroprävalenz-informationen verfügbar und wurden in die primäre Analyse einbezogen. Die IFR hatten einen Median von 0,034 % (Interquartilsbereich (IQR) 0,013-0,056 %) für die 0-59-jährige Bevölkerung und 0,095% (IQR 0,036-0,119%) für die 0-69-jährige Bevölkerung. ***Der Median der IFR betrug 0,0003 % bei 0-19 Jahren, 0,002 % bei 20-29 Jahren, 0,011 % bei 30-39 Jahren, 0,035 % bei 40-49 Jahren, 0,123 % bei 50-59 Jahren und 0,506 % im Alter von 60- 69 Jahren****. Die IFR steigt etwa alle 10 Jahre um das Vierfache.*

Einschließlich der Daten aus weiteren 9 Ländern *mit unterstellter Altersverteilung der COVID-19-Todesfälle ergab eine* ***mediane IFR von 0,025-0,032 % für 0-59 Jahre*** *und 0,063-0,082 % für 0-69 Jahre. Meta- Regressionsanalysen ergaben auch eine globale IFR von 0,03 % bzw. 0,07 % in diesen Altersgruppen.* ***Die aktuelle Analyse deutet darauf hin, dass die IFR vor der Impfung in nicht-älteren Bevölkerungsgruppen viel niedriger ist als bisher angenommen." (Zitat Ende)***

Quelle:

Beweis: Pezzullo/Ioannidis et al., Age-stratified infection fatality rate of COVID-19 in the non-elderly population, https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.114655,

Bereits in einer im Juli 2021 veröffentlichen Studie ging Prof. Ioannidis bei dieser Altersgruppe 0- 19 Jahre on einer **IFR von 0,0027 %** aus.

Quelle:

https://tkp.at/2021/09/09/neue-ioannidis-studie-zeigt-sehr-niedirige-infektionssterblichkeit-unter-50-und-einen-stark-negativen-einfluss-von-heimen-fuer-aeltere/

Mit anderen Worten: Das SARS-CoV2-Virus war von allem Anfang an wesentlich harmloser als eine gewöhnliche saisonale Grippewelle, deren IFR zwischen 0,1 % (leichte Grippewelle) und 0,2 % (stärkere Grippewelle) liegt.

Quelle:

https://tkp.at/2022/06/14/eindeutige-bestaetigung-omikron-erheblich-milder-als-grippe/

Wenn Sie das erfasst haben, dann fragen Sie das PEI und die STIKO bitte, bei wie vielen Kindern aktuell davon auszugehen ist, dass sie auf Grund einer Covid-19-Injektion verstorben sind.

Bis Ende Ende 2021 gab es offiziell schon acht solcher Verdachtsfälle.

Im Sicherheitsbericht des PEI vom 7.2022, der sich auf die Zeit bis zum 31.12.2021 bezieht, heißt es hierzu auf Seite 17 (Zitat):

„**Acht** der 3.120 Verdachtsfallmeldungen (0,26 %) beziehen sich auf einen tödlichen Ausgang im Abstand von zwei Tagen bis fünf Monaten nach Impfung mit Comirnaty."

Quelle:

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-12-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5

Wie viele Todesverdachtsfälle gibt es denn bis jetzt, Ende Februar 2023?

Das PEI hat in den letzten Monaten eine gewisse „Schüchternheit" entwickelt, was die Veröffentlichung entsprechender Daten betrifft. Fragen Sie nur die Autorin Susan Bonath, die hat sich intensiv mit dieser Thematik befasst.

In einem Rubikon-Artikel vom 5.10.2022 mit dem Titel „Vertuscher im Staatsauftrag" schrieb Sie:

„Die Coronavakzine haben wohl Zehntausende, wenn nicht Hunderttausende Menschen schwer geschädigt. Das leugnen nicht einmal mehr die Leitmedien, obgleich sie das Problem stets kleinreden. Doch der Aufklärungswille der Behörden und der Ruf danach bleibt aus; das zuständige Paul-Ehrlich-Institut (PEI) hüllt sich zunehmend in Schweigen. Nun weigert es sich sogar, der Presse bisher verheimlichte Daten zu gemeldeten Verdachtsfällen auf schwere Impfnebenwirkungen bei Kindern und Jugendlichen zu übermitteln. Damit verstößt die Behörde nicht nur gegen das Presserecht, sondern lässt einen schlimmen Verdacht aufkommen: institutionelle Vertuschung."

Quelle:

https://www.rubikon.news/artikel/vertuscher-im-staatsauftrag

II.

Bezüglich Schwangeren, Stillenden und bei Kinderwunsch werden auf der Webseite des RKI aktuell (Stand 9.2.2023) unter dem Link

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Impfung_Schwangere_Stillende.html

folgende Empfehlungen wiedergegeben (Zitat, Unterstreichungen hinzugefügt):

„Impfung bei Schwangeren, Stillenden und bei Kinderwunsch (Stand: 7.2.2023)
Alle schließen

Was empfiehlt die STIKO zur Impfung gegen COVID-19 von Schwangeren, Stillenden und bei Kinderwunsch?

Während der Schwangerschaft besteht ein erhöhtes Risiko auf einen schweren COVID-19-Verlauf. Deshalb empfiehlt die STIKO für Personen im gebärfähigen Alter ausdrücklich die COVID-19-Impfung, insbesondere bei **Kinderwunsch**, um bei einer zukünftigen Schwangerschaft optimal gegen COVID-19 geschützt zu sein. Auch enge Kontaktpersonen von Schwangeren sollten sich gemäß Impfempfehlung gegen COVID-19 impfen lassen. Siehe FAQ Wie sollen Erwachsene unter 60 Jahren gegen COVID-19 geimpft werden?
Ungeimpfte Stillende und Schwangere ab dem 2. Trimenon sollen eine **Grundimmunisierung und eine Auffrischimpfung** bzw.bei vorliegender Grunderkrankung 2 Auffrischimpfungen erhalten.
Die STIKO empfiehlt die **Grundimmunisierung** mit zwei Dosen eines mRNA-Impfstoffs. Schwangere sollen unabhängig von ihrem Alter mit Comirnaty und nicht mit Spikevax geimpft werden. Wenn die Schwangerschaft nach bereits erfolgter Erstimpfung festgestellt wurde, sollte die Zweitimpfung erst ab dem 2. Trimenon durchgeführt werden. Eine akzidentelle COVID-19 Impfung im 1. Trimenon der Schwangerschaft ist keine Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch. Stillende über 30 Jahre können alternativ zu Comirnaty mit Spikevax geimpft werden.
Schwangere und Stillende, die bereits 2 (bzw. bei Grunderkrankung 3) immunologische Ereignisse (Impfung/Infektion) hatten und diese mindestens 6 Monate zurück liegen, sollen eine Auffrischimpfung erhalten. Die Auffrischimpfungen

sollen mit Comirnaty im Abstand von mindestens 6 Monaten zur 2. Impfstoffdosis der Grundimmunisierung bzw. zur 1. Auffrischimpfung bzw. zur Infektion verabreicht werden. In begründeten Einzelfällen kann die (weitere) Auffrischimpfung auch bereits nach 4 Monaten erwogen werden. Die STIKO empfiehlt für die Auffrischimpfungen präferenziell einen **bivalenten, Omikron-angepassten Impfstoff** zu verwenden, betont jedoch: Entscheidender als die Wahl des konkreten Impfstoffs – monovalent oder bivalent – ist die generelle Inanspruchnahme und Umsetzung der Empfehlung.
Die Bedeutung der Auffrischimpfungen wird an anderer Stelle beschrieben, siehe Warum sollten alle Personen die für sie empfohlene 1. bzw. 2. Auffrischimpfung erhalten?
Die Anwendung von Nuvaxovid und Valneva während der Schwangerschaft und Stillzeit wird aufgrund fehlender Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen. Eine Impfung mit Nuvaxovid und Valneva in der Schwangerschaft und Stillzeit kann nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung jedoch erwogen werden, wenn bei einer Schwangeren oder Stillenden eine produktspezifische, medizinische Kontraindikation für mRNA-Impfstoffe besteht.
Stand: 07.02.2023

Warum wird allen ungeimpften Schwangeren die COVID-19-Impfung ab dem 2. Trimenon empfohlen?

Auch wenn schwere Verläufe und Komplikationen einer SARS-CoV-2-Infektion bei Schwangeren selten sind, stellt COVID-19 in der Schwangerschaft eine relevante Krankheitslast in Deutschland dar. **Die analysierten Studiendaten weisen darauf hin, dass Schwangerschaft an sich ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe ist.** SARS-CoV-2-infizierte schwangere Frauen erleiden häufiger Komplikationen als Nicht-Schwangere. Im Falle von zusätzlich vorliegenden Vorerkrankungen (wie z. B. Adipositas, arterielle Hypertonie oder Diabetes mellitus) erhöht sich das Risiko für eine schwere Erkrankung weiter. Zudem können Antikörper der Mutter über die Plazenta auf den Fetus übertragen werden. Studien weisen darauf hin, dass durch die Impfung der Schwangeren auch ein Schutz für das Neugeborene erzielt werden kann (sog. Nestschutz).
Die ausgewerteten Daten belegen die Sicherheit der mRNA-Impfung in der Schwangerschaft und zeigen **kein erhöhtes Risiko** für Fehlgeburten (Aborte), Totgeburt (intrauteriner Fruchttod), Frühgeburten oder Fehlbildungen als Folge der Impfung.
Eine Risiko-Nutzen-Abwägung unter Berücksichtigung der aktuellen Datenlage spricht für eine allgemeine Impfempfehlung von ungeimpften Schwangeren ab dem 2. Trimenon.
Ziel der Impfung von Schwangeren und Stillenden ist die Verhinderung schwerer COVID-19-Verläufe und von Todesfällen sowie die Verhinderung von Komplikationen für Mütter und ihre ungeborenen/neugeborenen Kinder durch eine SARS-CoV-2-Infektion. Es ist davon auszugehen, dass die Schutzwirkung der COVID-19-Impfung bei schwangeren wie bei nicht-schwangeren Personen gegenüber einem schweren Krankheitsverlauf gut ist. Dies gilt auch für Infektionen durch die SARS-CoV-2-Omikron-Variante.
Detaillierte Studiendaten zur Wirksamkeit finden sich in der 10. Aktualisierung der STIKO-Impfempfehlungen. Die ausführliche Erläuterung der Impfempfehlung für Schwangere, Stillende und bei Kinderwunsch findet sich in der FAQ "Was empfiehlt die STIKO zur Impfung gegen COVID-19 von Schwangeren, Stillenden und bei Kinderwunsch?".
Stand: 07.02.2023

Warum wird allen ungeimpften Stillenden eine COVID-19-Impfung empfohlen?

Im Rahmen ihrer Empfehlung zur Impfung gegen COVID-19 von Schwangeren und Stillenden hat die STIKO eine systematische Literaturrecherche zur Impfung von Stillenden durchgeführt. Dabei wurde die wissenschaftliche Evidenz - sowohl zum Antikörpertransfer

über die Muttermilch nach Impfung, als auch zur Sicherheit von COVID-19-mRNA-Impfstoffen in der Stillzeit - umfassend aufgearbeitet und analysiert.

Antikörpertransfer über die Muttermilch: Nach einer COVID-19-Impfung sind vermehrt IgG-Antikörper in der Muttermilch zu finden. Je höher der Antikörperspiegel im Blut der Mutter ist, desto höher ist auch der Antikörperspiegel in der Muttermilch. Die höchsten Werte finden sich 1-2 Wochen nach Verabreichung der 2. Impfdosis. Die schützende Wirkung von diesen Antikörpern gegen eine COVID-19-Erkrankung bei Säuglingen von geimpften Müttern ist jedoch bisher nicht belegt.

Sicherheit der Impfung in der Stillzeit: In den bisherigen Studien traten keine schweren unerwünschten Nebenwirkungen bei Stillenden oder deren Kindern nach der Impfung auf. Jedoch ist die Studienlage noch begrenzt: Bisher gibt es nur wenige Studien zur Sicherheit der COVID-19-mRNA-Impfstoffe, die gezielt auf Kinder nach Impfung der Mutter in der Stillzeit blicken. In diesen Studien wurde kein bzw. nur minimale Übertragung von mRNA des Impfstoffes in die Muttermilch nachgewiesen. Aufgrund von in der Muttermilch und im Magen-Darm-Trakt des Kindes vorkommenden Ribonukleasen (Nukleasen, die RNA-Moleküle spezifisch abbauen), ist jedoch anzunehmen und plausibel, dass mögliche Impfstoff-mRNA sehr schnell bereits in der Muttermilch bzw. im Magen-Darm-Trakt des Kindes abgebaut werden.

Auf dieser Grundlage empfiehlt die STIKO allen ungeimpften Stillenden die Grundimmunisierung mit einem mRNA-Impfstoff gegen COVID-19 während der Stillzeit, sowie eine Auffrischimpfung mit einem Omikron-angepassten mRNA-Impfstoff. Siehe Was empfiehlt die STIKO zur Impfung gegen COVID-19 von Schwangeren, Stillenden und bei Kinderwunsch?

Stand: 07.02.2023

Hat die COVID-19-Impfung einen Einfluss auf den weiblichen Zyklus?

Die Länge des weiblichen Zyklus weist natürlicherweise Schwankungen auf, die innerhalb eines Jahres mehr als eine Woche betragen können. Eine Reihe von Faktoren können das Zyklusgeschehen temporär oder längerfristig beeinflussen, wie z.B.Stress, Reisen mit Zeitverschiebungen und Klimaveränderungen, ein ungesunder Lebensstil, aber auch Schilddrüsenerkrankungen oder die Einnahme bestimmter Medikamente. Bei bis zu einem Drittel der Frauen kommt es im Laufe ihres Lebens zu Blutungsstörungen.

Zyklusstörungen im Nachgang zu einer COVID-19-Impfung wurden international beobachtet und werden derzeit weiter erforscht. Solche Veränderungen des Zyklus sind auch bei anderen Impfungen oder durch Infektion bekannt und werden auf die Aktivierung des Immunsystems zurückgeführt. Ein direkter kausaler Zusammenhang ist nicht bekannt. Frauen sollten aber über diese mögliche Nebenwirkung einer Impfung informiert werden, um Verunsicherung vorzubeugen. **Diese beobachteten Störungen des Zyklus sind vorrübergehend und nicht mit Unfruchtbarkeit[1] verbunden.**

----

1) Was bedeutet eigentlich „unfruchtbar“?

Der Begriff der „Unfruchtbarkeit“ umfasst verschiedene Sachverhalte. Mediziner sprechen von einer **primären Sterilität**, wenn eine Frau trotz ungeschütztem Geschlechtsverkehr noch nie schwanger geworden ist oder ein Mann noch nie ein Kind gezeugt hat. Eine **sekundäre Sterilität** liegt dagegen vor, wenn nach einer früheren Schwangerschaft keine weitere zustande kommt. Beide Fälle betreffen die gemeinsame Fruchtbarkeit von Mann und Frau. Davon abzugrenzen ist der Begriff der **Infertilität**. Er beschreibt die Problematik einer schwangeren Frau, kein lebensfähiges Kind auszutragen zu können. Mehrmalige Fehlgeburten deuten auf eine Infertilität hin.

Laut WHO gelten Frauen und Männer als **unfruchtbar**, die trotz ungeschütztem und regelmäßigem Sexualverkehr auch nach 12 Monaten keine Schwangerschaft erreichen. Unfruchtbarkeit ist mit bis zu 30% nicht selten: etwa 15% der Paare in Mitteleuropa haben Schwierigkeiten, innerhalb eines Jahres ein Kind zu zeugen, 10 % der Paare benötigen länger als zwei Jahre, 3–4 % der Paare bleiben dauerhaft ungewollt kinderlos.

Die Ursachen für eine Unfruchtbarkeit sind vielfältig. Neben dem späten Kinderwunsch oder organischen Ursachen, die eine ärztliche Behandlung erfordern, gibt es eine Reihe von Einflussfaktoren, die sich temporär oder längerfristig auf das Zyklusgeschehen der

Frau bzw. die Samenproduktion beim Mann und damit auch auf die Fruchtbarkeit auswirken können. Dazu gehören z.B. übermäßiger Stress und psychische Belastungen, aber auch ein ungesunder Lebensstil, der z.B. mit Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum oder mit Über- und Untergewicht einhergeht.

Stand: 11.10.2021

Macht die COVID-19-Impfung Frauen oder Männer unfruchtbar?

Seit einiger Zeit kursiert vor allem im Internet eine Fehlinformation. Sie besagt, dass die Impfung gegen COVID-19 mit mRNA- oder Vektorimpfstoffen unfruchtbar[1] macht oder machen kann. **Diese Aussage ist falsch.**

Warum?

- In den umfangreichen nicht-klinischen Prüfungen, die vor der Zulassung der Impfstoffe durchgeführt wurden, gab es keine Hinweise auf das Auftreten von Unfruchtbarkeit nach COVID-19-Impfung (siehe auch FAQ „Können COVID-19-mRNA-Impfstoffe die Fruchtbarkeit beeinträchtigen?“ des Paul-Ehrlich-Instituts).
- In der Zulassungsstudie von z.B. Comirnaty (BioNTech) wurden 12 Frauen in der Gruppe mit COVID-19-Impfung und 11 Frauen in der Gruppe mit Placebo-Impfung (ohne mRNA) innerhalb des Nachbeobachtungszeitrums von 2 Monaten schwanger – es konnte somit zwischen den beiden Gruppen kein Unterschied bezüglich der Zahl der eingetretenen Schwangerschaften beobachtet werden.
- Eine Studie aus Israel zeigt Daten von 36 Paaren, die sich im Zeitraum der COVID-19-Impfung in einer Kinderwunschbehandlung für eine künstliche Befruchtung (IVF) befanden. Dabei wurden Dauer und charakteristische Parameter der ovariellen Stimulation, die Anzahl und die Qualität der gewonnenen Eizellen sowie die untersuchten Spermienparameter vor und nach der Impfung verglichen. Es zeigte sich, dass in dem Beobachtungszeitraum von 7-85 Tagen nach Impfung **kein Unterschied** zwischen diesen Parametern bestand. In einer amerikanischen Studie, die bei 45 Männern Spermienparameter untersuchte, wurde vor und nach der Impfung mit 2 Dosen eines mRNA-Impfstoffs kein Unterschied gefunden.

Wie könnte diese Falschinformation zustande gekommen sein?

Durch den mRNA-Impfstoff werden unsere Körperzellen angeregt, Proteine zu bilden, die den Spike-Proteinen auf der Oberfläche der Viren ähneln. Das Spike-Protein weist in sehr geringem Umfang eine strukturelle Ähnlichkeit mit dem Protein Syncytin-1 auf, das während einer Schwangerschaft in der Plazenta gebildet wird. Daraus wird der falsche Schluss gezogen, dass sich die gebildeten Antikörper nicht nur gegen das Coronavirus, sondern auch gegen das Protein Syncytin-1 richten und so zur Unfruchtbarkeit führen könnten. Die strukturelle Ähnlichkeit zwischen dem Corona-Spike-Protein und dem menschlichen Protein Syncytin-1 wurde vollständig untersucht. Sie beschränkt sich lediglich auf 0,75% der Aminosäuren (5 Aminosäuren von 1273 Aminosäuren im Corona-Spike-Protein bzw. 5 ähnliche, aber nicht gleiche, von 538 Aminosäuren im Syncytin-1 Protein) (siehe auch: Universität Jena: Impfmythen zu Corona - UKJ-Experten stellen klar). Nach dieser Logik müsste auch die Infektion mit COVID-19 unfruchtbar machen, denn auch nach Infektion mit COVID-19 kommt es zur Bildung von Antikörpern gegen das Spike-Protein - statt von einer Impfung durch das Virus selbst ausgelöst. Auch dies wurde jedoch weltweit nicht beobachtet.

Die Sorge um eine mögliche Unfruchtbarkeit nach einer COVID-19-Impfung ist also unbegründet.

----

1) Was bedeutet eigentlich „unfruchtbar"?

Der Begriff der „Unfruchtbarkeit" umfasst verschiedene Sachverhalte. Mediziner sprechen von einer **primären Sterilität**, wenn eine Frau trotz ungeschütztem Geschlechtsverkehr noch nie schwanger geworden ist oder ein Mann noch nie ein Kind gezeugt hat. Eine **sekundäre Sterilität** liegt dagegen vor, wenn nach einer früheren Schwangerschaft keine weitere zustande kommt. Beide Fälle betreffen die gemeinsame Fruchtbarkeit von Mann und Frau. Davon abzugrenzen ist der Begriff der **Infertilität**. Er beschreibt die Problematik einer schwangeren Frau, kein lebensfähiges Kind auszutragen zu können. Mehrmalige Fehlgeburten deuten auf eine Infertilität hin.

Laut WHO gelten Frauen und Männer als **unfruchtbar**, die trotz ungeschütztem und regelmäßigem Sexualverkehr auch nach 12 Monaten keine Schwangerschaft erreichen. Unfruchtbarkeit ist mit bis zu 30% nicht selten: etwa 15% der Paare in Mitteleuropa haben Schwierigkeiten, innerhalb eines Jahres ein Kind zu zeugen, 10 % der Paare benötigen länger als zwei Jahre, 3–4 % der Paare bleiben dauerhaft ungewollt kinderlos.

Die Ursachen für eine Unfruchtbarkeit sind vielfältig. Neben dem späten Kinderwunsch oder organischen Ursachen, die eine ärztliche Behandlung erfordern, gibt es eine Reihe von Einflussfaktoren, die sich temporär oder längerfristig auf das Zyklusgeschehen der Frau bzw. die Samenproduktion beim Mann und damit auch auf die Fruchtbarkeit auswirken können. Dazu gehören z.B. übermäßiger Stress und psychische Belastungen, aber auch ein ungesunder Lebensstil, der z.B. mit Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum oder mit Über- und Untergewicht einhergeht.

Stand: 04.01.2022" (**Zitat Ende)**

Vor dem Hintergrund des bereits oben Festgestellten müssen derart unverantwortliche „Empfehlungen" nicht mehr weiter kommentiert werden.

G)

Damit kommen wir zu der Frage, welche Straftatbestände durch eine bewusst falsche und irreführende „Aufklärung" der Menschen in diesem Lande möglicherweise verwirklicht worden sind.

Welche Straftatbestände kommen also in Betracht?

I.

<u>Zur Strafbarkeit nach dem AMG</u>:

In § 2 MedBVSV wird die Distribution von Covid-19-Injektionen über das Gesundheitsministerium geregelt, das sich bekanntlich u.a. der Logistik der Bundeswehr bedient hat.

Dort heißt es in § 2 (Beschaffung und Abgabe durch Behörden des Bundes):

(1) Das Bundesministerium kann zu dem in § 1 Absatz 1 genannten Zweck Produkte des medizinischen Bedarfs auch für Stellen außerhalb der Bundesverwaltung selbst oder durch beauftragte Stellen zentral beschaffen, lagern, herstellen und in den Verkehr bringen.

<u>Zur Strafbarkeit:</u>

§ 95 AMG Strafvorschriften

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1. **entgegen § 5 Absatz 1** ein Arzneimittel in den Verkehr bringt oder bei anderen anwendet,

(**Exkurs**: § 5 Verbot bedenklicher Arzneimittel
(1) Es ist verboten, bedenkliche Arzneimittel in den Verkehr zu bringen oder bei einem anderen Menschen anzuwenden.)

2.
~~entgegen § 6 Absatz 1 in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 6 Absatz 2, jeweils auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 6 Absatz 3, ein Arzneimittel in den Verkehr bringt oder bei einem anderen Menschen anwendet,~~

~~2a.~~
~~(weggefallen)~~

~~2b.~~
~~(weggefallen)~~

~~3.~~
~~entgegen § 7 Abs. 1 radioaktive Arzneimittel oder Arzneimittel, bei deren Herstellung ionisierende Strahlen verwendet worden sind, in den Verkehr bringt,~~

3a.
entgegen **§ 8 Abs. 1 Nr. 1 oder Absatz 2 (Abs. 2 hier nicht einschlägig)**, auch in Verbindung mit § 73 Abs. 4 oder § 73a, Arzneimittel oder Wirkstoffe herstellt, in den Verkehr bringt oder sonst mit ihnen Handel treibt,

Exkurs:

§ 8 AMG Verbote zum Schutz vor Täuschung

(1) Es ist verboten, Arzneimittel oder Wirkstoffe herzustellen oder in den Verkehr zu bringen, die
1.
durch Abweichung von den anerkannten pharmazeutischen Regeln in ihrer Qualität nicht unerheblich gemindert sind oder

1a.
(weggefallen)

2. (Anmerkung: Nr. 2 ist Gegenstand von § 96 Nr. 3 AMG, siehe nachfolgend)

mit **irreführender Bezeichnung, Angabe oder Aufmachung versehen** sind. Eine Irreführung liegt **insbesondere** dann vor, wenn
a)
Arzneimitteln eine therapeutische Wirksamkeit oder Wirkungen oder Wirkstoffen eine Aktivität beigelegt werden, die sie nicht haben,

b)
fälschlich der Eindruck erweckt wird, dass ein Erfolg mit Sicherheit erwartet werden kann oder dass nach bestimmungsgemäßem oder längerem Gebrauch keine schädlichen Wirkungen eintreten,

c)
zur Täuschung über die Qualität geeignete Bezeichnungen, Angaben oder Aufmachungen verwendet werden, die für die Bewertung des Arzneimittels oder Wirkstoffs mitbestimmend sind.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) In **besonders schweren Fällen** ist die Strafe Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt **in der Regel** vor, wenn der Täter
1.
durch eine der in Absatz 1 bezeichneten Handlungen
a)
die Gesundheit einer großen Zahl von Menschen gefährdet,

b)
einen anderen der Gefahr des Todes oder einer schweren Schädigung an Körper oder Gesundheit aussetzt oder

c)

aus grobem Eigennutz für sich oder einen anderen Vermögensvorteile großen Ausmaßes erlangt oder

2.
in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 3a gefälschte Arzneimittel oder Wirkstoffe herstellt oder in den Verkehr bringt und dabei gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat.

(4) **Handelt** der Täter in den Fällen des Absatzes 1 **fahrlässig**, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

§ 96 AMG Strafvorschriften

Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1.
~~entgegen § 4b Absatz 3 Satz 1 ein Arzneimittel abgibt,~~

2.
~~entgegen § 6 Absatz 1 in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 6 Absatz 2, jeweils auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 6 Absatz 3, ein Arzneimittel herstellt,~~

3.
entgegen § 8 Abs. 1 Nr. 2, auch in Verbindung mit § 73a, Arzneimittel oder Wirkstoffe herstellt oder in den Verkehr bringt,

Durch diese Regelung in § 2 Abs. 1 MedBVSV wurde auch der Bundesgesundheitsminister – mitsamt dem zu seinem Geschäftsbereich gehörenden Institute wie das RKI (einschl. STIKO, das beim RKI angesiedelt ist) und das PEI - zu jemandem, der im Sinne von § 8 Abs. 1 AMG Vakzine in den Verkehr bringt und folglich bereits gem. § 8 Abs. 1 Nr. 2 lit. a AMG keine irreführenden Aussagen zur Wirksamkeit der Vakzine machen darf.

Als Bundesgesundheitsminister kann er sich im Hinblick auf solche irreführenden öffentlichen Aussagen also gerade nicht auf seine angebliche „Meinungsfreiheit“ berufen. Das Gleiche gilt aus den vorgenannten Gründen für alle Mitarbeiter und auch alle „ehrenamtlich tätigen“ Experten (wie die Mitglieder der STIKO) aller Institute und Einrichtungen, die zu seinem Geschäftsbereich gehören.

Jedenfalls kann man hier den Unterschied zwischen „ehrenamtlich“ und „gemeinnützig“ erkennen. Offensichtlich agiert nicht jeder Ehrenamtler auch gemeinnützig, sondern allenfalls zum Eigennutz und Nutzen der Pharmaindustrie.

Mit der Behauptung, diese Covid-19-Injektion seien nebenwirkungsfrei, wird jedenfalls evident eine Tatsache behauptet, nicht bloß eine Meinung bekundet.

Oder ist es einem Bundesgesundheitsminister und den wirklich gestattet, entgegen seinem Amtseid, wonach er seine Pflichten gewissenhaft erfüllen und Schaden vom „deutschen Volke“ abwenden soll, in einer so weitreichenden Frage die gesamte Öffentlichkeit anzulügen, so dass unzählige Menschen schwer krank werden? Ist er in Wahrheit ein Bundeskrankheitsminister, dessen Sorge sich darauf beschränkt, dass es in diesem Land zu wenige Kranke gibt, die dringend einer Behandlung bedürfen?

Wollen er und die anderen sich etwa damit verteidigen, dass er in 2021 und 2022 nicht einmal die Sicherheitsberichte des PEI mit den Meldungen zu den Nebenwirkungen gelesen hat?

Jeder wird sich sicherlich erinnern, dass aber gerade der Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach über Monate hinweg nicht müde wurde bei jeder sich bietenden Gelegenheit öffentlich zu betonen, dass die die Covid-19-Vakzine sehr bzw. hochwirksam und insbesondere auch „**nebenwirkungsfrei**“ seien.

Gerade er musste es von allem Anfang an besser wissen. Selbst wenn er sonst nichts gelesen hätte: Die Sicherheitsberichte des PEI müssen ihm bekannt gewesen sein.

Auch muss ihm – entgegen den pauschalen Behauptungen von OberStA Dr. Brocke – positiv bekannt gewesen sein, was die EMA im Rahmen ihrer bedingten Zulassung der Covid-19-Injektionen eben nicht „umfassend“ und schon gar nicht „abschließend“ geprüft hat.

Auf die „Ergebnisse“ derart mangelhafter Pseudo-„Überprüfungen“ durfte gerade er nicht vertrauen.

Oder liefern ihm das PEI und die STIKO nur Kaffeebohnen ins Haus?

Hierbei ist zu beachten, dass sich der Bundesgesundheitsminister nicht nur das Wissen der ihm unterstehenden Bundesinstitute wie das PEI zurechnen lassen muss, die zu seinem Geschäftsbereich gehören.

Das PEI ist zudem – wie bereits dargelegt - international bestens vernetzt.

In jedem Falle ist im Detail aufzuklären, ob die vielen Nebenwirkungen bis hin zum Tod, die von allem Anfang an im zeitlichen Zusammenhang mit den Covid-19-Injektionen aufgetreten sind, ihre Ursache darin haben, dass

die Covid-19-Injektionen auf Grund von Abweichungen von den anerkannten pharmazeutischen Regeln nicht unerheblich in ihrer Qualität gemindert sind und/oder

in allen oder zumindest einigen der vom PEI freigegebenen Chargen Verunreinigungen enthalten waren, die deswegen nicht festgestellt wurden, weil das PEI die Chargen überhaupt nicht auf Verunreinigungen untersucht **und damit seine Garantenpflichten verletzt hat.**

Wer jetzt noch fragt: „Aber ist es nicht total egal, von welcher Qualität solche Injektionen sind und ob sie als bedenkliche Arzneimittel hätten vom Markt genommen werden müssen?“, den möchte ich – nebst den vielen Hinweisen, die in dieser Anzeige und ihren Anlagen gegeben werden - nur auf Folgendes hinweisen:

II.

Zur Strafbarkeit gem. dem Heilmittelwerbegesetz (HWG):

§ 14

Wer dem Verbot der irreführenden Werbung (§ 3) zuwiderhandelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 3

Unzulässig ist eine irreführende Werbung. Eine Irreführung liegt insbesondere dann vor,

1. wenn Arzneimitteln, Verfahren, Behandlungen, Gegenständen oder anderen Mitteln eine therapeutische Wirksamkeit oder Wirkungen beigelegt werden, die sie nicht haben,

2. wenn fälschlich der Eindruck erweckt wird, daß
   a) ein Erfolg mit Sicherheit erwartet werden kann,
   b) bei bestimmungsgemäßem oder längerem Gebrauch keine schädlichen Wirkungen eintreten,
   c) die Werbung nicht zu Zwecken des Wettbewerbs veranstaltet wird,

3. wenn unwahre oder zur Täuschung geeignete Angaben
   a) über die Zusammensetzung oder Beschaffenheit von Arzneimitteln, Gegenständen oder anderen Mitteln oder über die Art und Weise der Verfahren oder Behandlungen oder
   b) über die Person, Vorbildung, Befähigung oder Erfolge des Herstellers, Erfinders oder der für sie tätigen oder tätig gewesenen Personen

   gemacht werden.

III.

Zur Strafbarkeit nach dem StGB:

Vor diesem Hintergrund führen uns Grundlagenkenntnisse zur strafrechtlichen Zurechnungslehre in den Bereich der Tötungsdelikte nach §§ 212, 211 StGB:

Prof. Martin Schwab hat hierzu bereits in seinem Schriftsatz an das BVerwG vom 12.12.2022 (dort auf Seite 5) u.a. ausgeführt (Zitat):

"...Bereits in ihrem Schriftsatz vom 11.5.2022 hatte die Beschwerdegegnerin eingeräumt, dass lebensbedrohliche Thrombosen zu den bekannten Impfkomplikationen gehören. Damit hat die Beschwerdegegnerin zugegeben, dass sie ihren Soldaten wissentlich nach dem Leben trachtet. Wer nämlich wissentlich eine lebensbedrohliche Impfung **befiehlt**, die dann schlussendlich zum Tode des Impflings führt, **verwirklicht den Tatbestand des vollendeten Totschlags (§ 212 StGB)** und kann sich nicht darauf berufen, der Impfling wäre wahrscheinlicher an einer Infektion verstorben. Selbst wenn nämlich Letzteres stimmen würde, würde es sich um einen unbeachtlichen hypothetischen Kausalverlauf handeln, auf den sich der Impfbefehlsgeber ebenso wenig berufen kann wie jeder andere Täter eines Tötungsdelikts..." (**Zitat Ende**)

Die Beschuldigten haben die weitere Verabreichung von Covid-19-Injektionen zu keiner Zeit unterbunden, **obschon schon (spätestens) seit Anfang 2021 erhebliche Warnsignale bekannt waren** (siehe nur die in Anlage 1 chronologisch dargestellten Warnsignale) und das PEI auf Grund der ihm durch das AMG eingeräumten Befugnisse alle erforderlichen Maßnahmen ergreifen konnte und auch musste, um die weitere Verabreichung zu unterbinden.

Das gilt auch für „Impfstoffe“ bzw. Gentherapeutika, die von der EMA / EU-Kommission zentral (bedingt) zugelassen worden sind.

Von all den seit Anfang 2021 bekannten Fakten und Warnsignalen vollkommen unbeeindruckt blieben die Verantwortlichen im Bundesgesundheitsministerium – das zum Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums gehörende PEI und die STIKO eingeschlossen - bis heute passiv und unternahm nichts.

Angesichts der bekannten Daten können die Mitarbeiter dieses Ministeriums – ebenso wie Verantwortlichen des PEI, der STIKO und der EMA - dabei nur wissentlich „in feindseliger Willensrichtung“ zum Nachteil aller Menschen in diesem Land gehandelt worden sein.

In der Welt, in der ich lebe, wird das Verhalten von Menschen, die eine potentiell lebensgefährliche und unwirksame Spritze nicht aus dem Verkehr ziehen oder mir sogar – wie es der Bundesgesundheitsminister tat - als „nebenwirkungsfrei“ und „wirksam“ verkaufen wollen, jedenfalls als „feindselig“ interpretiert.

Oder gilt man nunmehr als Menschenfreund / Philanthrop / fürsorglich, wenn man Menschen, die auf die effektive Arzneimittelüberwachung und -zulassung durch PEI und EMA vertrauen, durch eine unverantwortliche Politik der (bedingten) Zulassung und des Nicht-Einschreitens einem solchen russischen Roulette mit dem eigenen Leben aussetzt?

Auf Grund dieser absolut unverantwortlichen Arzneimittelpolitik haben sich nahezu alle Menschen, die der Arbeit des Bundesgesundheitsministeriums und auch des PEI und der EMA vertraut haben, in Sicherheit gewogen, so dass sie sich nicht des Umstandes bewusst waren, dass diese Covid-19-Injektionen einem schweren Angriff auf ihre Gesundheit und (!) ihr Leben gleichkommen können.

Diese Arglosigkeit hat die „natürliche Abwehrfähigkeit“ der Menschen auch stark eingeschränkt, da sie im Vertrauen auf die Arbeit dieser Behörden – und die Aussagen des Prof. Lauterbach, der bis in den Juni 2022 hinein immer wieder die „Nebenwirkungsfreiheit“ der Covid-19-Injektionen betonte - keine Veranlassung mehr gesehen haben, sich umfassend über alle ggf. in Betracht kommenden Nebenwirkungen zu informieren. Warum auch? Auf Grund dieser Irreführung haben sie ja eben darauf vertraut, dass diese Injektionen „bedenkenlos“ sind.

(1)

Für alle jur. Laien, die diese Anzeige lesen mögen, sei wiederholt, was jeder Jurastudent weiß:

„**Heimtückisch** handelt, wer in feindseliger Willensrichtung die Arg- und dadurch bedingte Wehrlosigkeit des Opfers bewusst zur Tötung ausnutzt.

Arglos ist, wer mit einem schweren Angriff nicht rechnet und sich daher in Sicherheit wiegt. **Wehrlos** ist, wer aufgrund seiner Arglosigkeit, in seiner natürlichen Abwehrfähigkeit gegenüber dem konkreten Angriff zumindest stark eingeschränkt ist. (vgl. BGH, Beschluss vom 05.04.2022 – 1 StR 81/22, Rn. 5)

In diesem Sinne müssen sich die Beschuldigten dem Vorwurf stellen, dass sie heimtückisch agiert haben, weil sie nicht nur nicht darauf hingewirkt haben, dass die Verabreichung der Covid-19-Injektionen unterbunden wird, sondern darüber hinaus auch noch öffentlich

bekannt gemacht haben, dass diese Injektionen nebenwirkungsfrei und (hoch) wirksam seien..

In dem Wissen um das wahre Ausmaß der Wirkungslosigkeit und Gefahren, die mit diesen Injektionen verbunden sein können, hätte sich sicherlich kaum ein Mensch – der frei von Panik und Zwang und noch Herr seiner Sinne ist - einem solchen Experiment ausgesetzt, auch mit unter dem Druck von rechtlichen Sanktionen.

Meines Erachtens sind angesichts aller bekannten Tatumstände zwingend auch noch andere Mordmerkmal im Hinblick auf alle jeweils in Betracht kommenden Beteiligungsformen (Täter, Mittäter, Gehilfe) zu prüfen, insbesondere die Merkmale:

(2)

„**gemeingefährlichen Mittel**“, womit jede Charge der Covid-19-Injektionen angesprochen ist, die schwere Nebenwirkungen bis hin zum Tod verursacht hat. Das ist im Detail aufzuklären.

Definition gemeingefährliche Mittel:

„Gemeingefährlich ist ein Tötungsmittel, wenn es in der konkreten Tatsituation eine unbestimmte Anzahl von Menschen an Leib oder Leben gefährden kann, weil der Täter die Ausdehnung der Gefahr nicht in seiner Gewalt hat (BGH, Beschluss vom 18. Juli 2018 – 4 StR 170/18, NStZ 2019, 607 mwN). Dabei ist nicht allein auf die abstrakte Gefährlichkeit eines Mittels abzustellen, sondern auf seine Eignung und Wirkung in der konkreten Situation unter Berücksichtigung der persönlichen Fähigkeiten und Absichten des Täters (BGH aaO). Die Qualifikation hat ihren Grund in der besonderen Rücksichtslosigkeit des Täters, der sein Ziel durch die Schaffung unberechenbarer Gefahren für andere durchzusetzen sucht.“ (vgl. BGH, Urteile vom 4. Februar 1986 – 5 StR 776/85, BGHSt 34, 13, 14, und vom 16. August 2005 – 4 StR 168/05, NStZ 2006, 167, 168 mwN).

Der Webseite „How bad is my batch“ können konkrete Hinweise dafür entnommen werden, dass einige Chargen offenbar sehr viel gefährlicher waren als andere, siehe abermals:

https://corona-blog.net/2022/01/19/how-bad-is-my-batch-sind-einige-chargen-der-impfstoffe-gefaehrlicher-als-andere/

(3)

„**Habgier**“, falls – was aufzuklären ist – dieses totale Versagen (auch) durch wirtschaftliche Anreize der Pharmaindustrie verursacht worden ist.

Wem hat diese „Impf“-Kampagne denn genutzt? Cui bono?

Mit Gewissheit allen, die durch die Herstellung und die Verabreichung dieser Injektionen in sehr kurzer Zeit sehr viel Geld verdient haben.

Im Zusammenhang mit dem Milliardengeschäft mit PCR-Tests spricht sogar tagesschau.de von einem „Lehrstück über Lobbyismus“, siehe:

https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr-wdr/pcr-tests-113.html

Bei dem noch viel größeren Geschäft mit den Covid-19-Injektionen soll es anders gewesen sein?

Der Einfluss der Pharmaindustrie auf Politik und Medien bewegt sich – nicht nur nach der Wahrnehmung kritischer Journalisten – in „nahezu unvorstellbaren Dimensionen".

Frei zugängliche Artikel und Dokus hierzu sind Legion, so dass man mit einem Quellenverzeichnis hierzu wiederum mehrere Bücher füllen könnte. In dem Vortrag zu den vorgenannten Wehrbeschwerdeverfahren finden sich hierzu schon zahlreiche Hinweise, auch auf Sachbücher.

Also benenne ich nur zwei weitere, jedermann kostenlos zugängliche Quellen von unzähligen:

a)

https://www.rubikon.news/artikel/die-pharma-allmacht

b)

ARTE-Doku „Profiteure der Angst Das Geschäft mit der Schweinegrippe", abrufbar unter:

https://www.youtube.com/watch?v=kKkQH6JO4n8

Die Zukunft wird offenbaren,

ob und in welchem Umfange die Verantwortlichen im Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums (PEI, RKI und STIKO eingeschlossen) in den letzten 5 Jahren finanzielle oder sonstige Zuwendungen von Unternehmen der Pharmaindustrie erhalten haben,

ob und in welchem Umfange die Fortbildung von Mitarbeitern dieser Behörden und ihrer Gremien in den letzten 5 Jahren durch Unternehmen der Pharmaindustrie finanziert worden ist,

ob und welche Kooperationen mit Unternehmen der Pharmaindustrie bestehen,

ob Mitarbeiter der dieser Behörden und ihrer Gremien in den letzten 5 Jahren in ein Beschäftigungsverhältnis eines Unternehmens der Pharmaindustrie gewechselt sind (und umgekehrt).

Definition Habgier:

„Habgier bedeutet ein Streben nach materiellen Gütern oder Vorteilen, das in seiner Hemmungslosigkeit und Rücksichtslosigkeit das erträgliche Maß weit übersteigt und das in der Regel durch eine ungehemmte triebhafte Eigensucht bestimmt ist. Voraussetzung hierfür ist, dass sich das Vermögen des Täters ? objektiv oder zumindest nach seiner Vorstellung ? durch den Tod des Opfers unmittelbar vermehrt oder dass durch die Tat jedenfalls eine sonst nicht vorhandene Aussicht auf eine Vermögensvermehrung entsteht." (vgl. BGH 4 StR 140/20 - Beschluss vom 19. Mai 2020)

(4)

„**Grausamkeit**", weil das Leiden einer aktuell noch unbekannten Anzahl Soldaten, die nachweislich kausal schwer an diesen Covid-19-Injektionen erkrankt sind, nur als grausam bezeichnet werden kann, und dieses grausame Schicksal vieler Geschädigten muss für die Beschuldigten auf Grund der schon in 2021 und 2022 bekannten Nebenwirkungen auch vorhersehbar gewesen sein.

Als

Anlage 4

überreiche ich Ihnen die Anlage BF-MS 66, die Prof. Dr. Martin Schwab ebenfalls in den o.g. Wehrbeschwerdeverfahren an das BVerwG übermittelt hat und die eine kleine „**Auswahl von Fallberichten nach Covid-19-Impfung**" enthält, die in medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht wurden.

Solche Leidensgeschichten und die Gefahr vergleichbar grausam verlaufender Krankengeschichten von „imp"-geschädigten Menschen haben die Beschuldigten offensichtlich nicht interessiert.

Die Agenda zu den Covid-19-Injektionen musste und muss offenbar um jeden Preis fortgesetzt werden.

Definition Grausamkeit:

„Grausam tötet, wer dem Opfer im Rahmen der Tötungshandlung aus gefühlloser, unbarmherziger Gesinnung durch Dauer, Stärke oder Wiederholung der Schmerzverursachung besonders schwere Qualen körperlicher oder seelischer Art zufügt." (vgl. BGH, Urt. v. 30.9.1952 – 1 StR 243/52, BGHSt 3, 180; siehe auch *Fischer*, StGB, Komm., 63. Aufl. 2016, § 211, Rn. 56 m.w.N.)."

H)

Sonstige rechtliche Aspekte:

I.

Die Beschuldigten können sich im Übrigen auch nicht darauf berufen, dass zentrale Schutznormen des AMG durch die MedBVSV außer Kraft gesetzt worden sind. Das sei höchst vorsorglich schon jetzt klargestellt.

Wenn hier strafrechtliche und völkerstrafrechtliche Normen nach dem VStGB / IGH-Statut verwirklicht worden sein sollten, dann könnte auch eine MedBVSV nichts daran ändern.

Hierzu heißt es in dem Beitrag „**Schadenersatz für Corona-Impfschäden (1. Teil)**“ des Netzwerks Kritischer Richter und Staatsanwälte e.V. vom 5.12.2022 (Zitat):

„…III.

Die Geltungsdauer der MedBVSV war zunächst gekoppelt an die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite (§ 5 Abs. 4 S. 1 IfSG). Beschließt der Bundestag das Ende der epidemischen Lage, war zeitgleich das Außerkrafttreten der MedBVSV vorgesehen (§ 5 Abs. 4 S. 1 IfSG).

Der Bundestag hat am 18.11.2021 mit Wirkung zum 25.11.2021 die „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ entgegen eines Regierungsantrags nicht verlängert.

Dennoch wird die MedBVSV bis heute angewendet. In den folgenden IfSG-Novellen wurde § 5 Abs. 4 IfSG fortlaufend ergänzt um verlängerte Geltungsfristen. Erst bis zum 31.05.2022, dann bis zum 25.11.2022 und zuletzt bis zum 31.12.2023 durch das *„Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19“* vom 16.09.2022.[3]

IV.

Bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen des § 84 AMG kann nach alledem die MedBVSV nicht unbeachtet bleiben. Doch löst die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage für ihren Erlass – § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4a IfSG – verfassungsrechtliche Bedenken aus, da sie nicht den Anforderungen des Bestimmtheitsgebots des Art. 80 Abs. 1 S. 2 Grundgesetz (GG) entspricht.

1.

In Art. 80 Abs. 1 GG ist bestimmt: *„*Durch Gesetz können die Bundesregierung, ein Bundesminister oder die Landesregierungen ermächtigt werden, Rechtsverordnungen zu erlassen. Dabei müssen Inhalt, Zweck und Ausmaß der erteilten Ermächtigung im Gesetz bestimmt werden.“

Hierbei handelt es sich nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) um die „bereichsspezifische Konkretisierung des Rechtsstaats-, Gewaltenteilungs- und Demokratieprinzips“.[4] Wesentliche Entscheidungen muss der Gesetzgeber selbst treffen.[5] Der schleichenden Veränderung des Verfassungssystems durch Abgabe der Rechtssetzungsmacht an die Exekutive werden durch die Anforderungen des Bestimmtheitsgebots an die Ermächtigungsnorm Grenzen gesetzt.

Das BVerfG hat dazu konkretisierend ausgeführt, der Gesetzgeber habe selbst zu entscheiden, welche Probleme durch die Rechtsverordnungen der Exekutive geregelt werden und welchem Zweck sie dienen sollen (sog. Selbstentscheidungsvorbehalt).[6] Auch hat der Gesetzgeber der ermächtigten Stelle ein Programm an die Hand zu geben, aus dem sich ergibt, welchem Ziel die Ermächtigung dienen soll (sog. Programmsetzungspflicht).

Schließlich soll bereits aufgrund der Ermächtigung vorhersehbar sein, in welchen Fällen und mit welcher Tendenz von ihr Gebrauch gemacht werden wird und welchen Inhalt die aufgrund der Ermächtigung erlassenen Verordnungen haben können, so dass sich die Normunterworfenen mit ihrem Verhalten darauf einstellen können (sog. Vorhersehbarkeitsgebot).[7]

2.

Selbst der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages hatte schon im April 2020 Zweifel an der Verfassungsgemäßheit der Ermächtigung in § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4a IfSG.[8] Zwar bestünden laut BVerfG keine generellen Bedenken gegen die Verwendung dieser gesetzgebungstechnischen Form der Anwendungsbeschränkung von Gesetzen. Und die Ausnahmen seien vorliegend zumindest programmatisch gefasst, da sie für die Dauer der epidemischen Lage von nationaler Tragweite zur „Sicherstellung der Versorgung mit Arzneimitteln einschließlich Impfstoffen“ thematisch eingegrenzt seien auf die „Herstellung, Kennzeichnung, Zulassung, klinische Prüfung, Anwendung, Verschreibung und Abgabe, Ein- und Ausfuhr, das Verbringen und die Haftung, sowie (…) Betrieb von Apotheken einschließlich Leitung und Personaleinsatz“. Allerdings hält es der Wissenschaftliche Dienst für fraglich, ob die vom BVerfG geforderten eindeutigen Grenzen für solche anwendungsbeschränkende Verordnungen vorliegend gewahrt wurden und die Vorschrift ausreichend erkennbar und vorhersehbar ist.

Erkennbarkeit und Vorhersehbarkeit sind in § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4a IfSG zweifelsohne nicht ausreichend berücksichtigt. Die Vorschrift erlaubt Ausnahmen von einer unüberschaubaren Zahl an gesetzlichen Vorschriften aus insgesamt fünf Gesetzen. Schon die mehr als 100 Vorschriften des AMG – die in ihrer Mehrheit wesentliche Bedeutung haben für den der Arzneimittelsicherheit zugrundeliegenden, grundgesetzlich garantierten Lebens- und Gesundheitsschutz (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) – berühren die Themen Herstellung, Kennzeichnung, Zulassung, Haftung etc. Eine ausreichende programmatische Eingrenzung der Exekutive und eine Vorhersehbarkeit für den Normadressaten sind damit nicht gegeben. Der Gesetzgeber hat dem Bundesgesundheitsminister in wesentlichen Fragen der Arzneimittelsicherheit eine Blankovollmacht erteilt und damit gegen das Bestimmtheitsgebot des Art. 80 Abs. 1 S. 2 GG verstoßen. Die MedBVSV ist seit ihrem Erlass im Frühjahr 2020 mangels verfassungsgemäßer Ermächtigungsgrundlage nichtig. Die Einschränkung der Gefährdungshaftung nach § 84 AMG ist damit von Anfang an unwirksam.

V.

Daran hat sich auch nichts geändert durch die Verlängerung der MedBVSV-Geltungsdauer durch den Bundestag, denn auch diese ist verfassungswidrig. Derzeit bestimmt § 5 Abs. 4 S. 2 Nr. 4 IfSG, dass Rechtsverordnungen wie die MedBVSV, die auf der Grundlage der – verfassungswidrigen – Ermächtigung des § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 IfSG erlassen wurden, bis zum 31.12.2023 in Kraft bleiben. § 10 MedBVSV wiederholt das Datum konkret für die MedBVSV.

Damit befinden wir uns in einer merkwürdigen Lage. Durch Parlamentsgesetz hat der Bundestag zum wiederholten Male die Geltungsdauer für alle aufgrund § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4a IfSG erlassenen Rechtsverordnungen über die epidemische Lage von nationaler Tragweite hinaus bis zum 31.12.2023 verlängert (§ 5 Abs. 4 S. 2 Nr. 4 IfSG).[9] Und er hat ebenfalls per Parlamentsentscheidung konkret die Geltungsdauer der MedBVSV bis zum

31.12.2023 verlängert.[10] Da die Ermächtigung des Bundesgesundheitsministers zum Erlass von Rechtsverordnungen im November 2021 mit dem Ende der epidemischen Lage endete, wurde die Geltungsdauer per Parlamentsgesetz verlängert.

Kann die Nichtigkeit einer gegen das Bestimmtheitsgebot verstoßenden Rechtsverordnung durch anschließende parlamentarische Zueigenmachung und Verlängerung geheilt werden? Zutreffend ist dies sicher für den Selbstentscheidungsvorbehalt (s. o.). Am programmatischen Bestimmbarkeitsmangel sowie an der fehlenden Vorhersehbarkeit hat sich durch die parlamentarische Absegnung allerdings nichts geändert. Außerdem ist die der MedBVSV zugrundeliegende epidemische Lage von nationaler Tragweite aufgehoben.

1.

Die Verlängerung der Geltungsdauer der MedBVSV muss sich als Parlamentsgesetz an der verfassungsmäßigen Ordnung messen lassen (Art. 20 Abs. 3 GG). Insbesondere darf kein ungerechtfertigter Eingriff in Grundrechte vorliegen, die staatliche Maßnahme muss verhältnismäßig, d. h. geeignet, erforderlich und angemessen sein.

Bei den in der MedBVSV normierten Ausnahmen vom AMG handelt es sich zweifelsohne um Eingriffe in den Schutzbereich des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) von Impfgeschädigten. Aus diesem Grund nennt das AMG als eine seiner zentralen Zweckbestimmungen die Sorge um die Unbedenklichkeit von Arzneimitteln (§ 1 AMG).

Die Geltungsdauerverlängerung der MedBVSV ist unverhältnismäßig, da ungeeignet.

Geeignet ist eine staatliche Maßnahme, wenn sie einen im öffentlichen Interesse liegenden Zweck zumindest fördert. Legitime Zwecke sind dabei grundsätzlich allenfalls öffentliche Interessen.

Die Suche nach einem solchen Zweck zur fortgesetzten Einschränkung der AMG-Schutzvorschriften gestaltet sich schwierig. Der Gesetzeswortlaut der Verlängerungsvorschriften gibt keinerlei Auskunft. Auch der Regelungszusammenhang mit der epidemischen Lage von nationaler Tragweite (§ 5 Abs. 2 IfSG) lässt keine Erkenntnisse über den Zweck der Verlängerung zu, da die epidemische Lage aufgehoben ist.

Bleibt noch § 1 MedBVSV (i. V. m. dem allgemeinen Zweck des § 1 IfSG, Infektionskrankheiten beim Menschen vorzubeugen und deren Weiterverbreitung zu verhindern), der als Verordnungszweck nennt „die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie."[11]

Der vom Gesetzgeber anvisierte Zweck könnte also sein, dass es der Ausnahmen vom AMG bedarf zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Impfstoffen als Schutz vor Covid-19. Zwar ist mittlerweile wissenschaftlich belegt, dass dieser Zweck durch diese Impfungen unerreichbar ist, da sie eine Virusverbreitung nicht verhindern. Das braucht hier aber nicht weiter vertieft zu werden. Denn ausreichend ist es zu klären, ob es im Zeitpunkt der letzten Verlängerung der MedBVSV im September 2022 der Ausnahmen vom AMG (Verzicht auf Chargenprüfung, Deckungsvorsorge, Gefährdungshaftung, Kennzeichnung

etc.) bedurfte, um genug Impfstoff zur Verfügung zu stellen. Das impliziert, dass es ohne die AMG-Ausnahmen zu Produktions- und Lieferengpässen kommen würde und die Abstriche im Bereich der Arzneimittelsicherheit notwendig sind, um den drängenden und großen Bedarf an Impfstoffen für die Bevölkerung zu gewährleisten.

Dem ist nicht so. Nach den eigenen Angaben des BMG sieht die Impfstoffversorgung wie folgt aus:

„Soweit Impfstoffe nicht für die nationale Kampagne benötigt werden, werden sie COVAX[12] angeboten. 2021 wurden rund 95 Millionen Impfstoffdosen aller Hersteller an COVAX übertragen. Zusätzlich hat die Bundesregierung rund 7,7 Millionen Dosen bilateral an 6 Länder gespendet. Insgesamt wurden somit über 100 Millionen Dosen gespendet. Im Jahr 2022 sollen weitere 75 Millionen Impfstoffdosen gespendet werden.“

2.

Der wirkliche Zweck für die Verlängerung der Ausnahmen vom AMG durch die MedBVSV wird erst deutlich durch das genaue Studium der Gesetzesmaterialien zum *„Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19*“ vom 16.09.2022, über das der Bundestag in einer „Sturzgeburt“ entschieden hat.

Am 06.09.2022 hatte der Bundestagsausschuss für Gesundheit eine Beschlussempfehlung auf der Grundlage eines Regierungsentwurfs für den Bundestag erstellt und hierin erstmals die Verlängerung der MedBVSV in das Gesetzgebungsverfahren aufgenommen.[13]

Am 07.09.2022 hat dieser Ausschuss seinen Bericht zur Begründung für seine Beschlussempfehlung vom 06.09.2022 nachgeliefert.

Am 08.09.2022 hat der Bundestag in 2. und 3. Lesung über den Gesetzesentwurf in der Fassung der Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses beraten und sie angenommen. Aus dem Beratungsprotokoll ist keine inhaltliche Auseinandersetzung mit den die MedBVSV betreffenden Gesetzesänderungen ersichtlich.[14]. Die Entscheidung erfolgte praktisch „blind“ ohne Abwägung des Für und Widers in einer Debatte.

Allein der 44-seitige Bericht des Gesundheitsausschusses enthält eine Begründung für die Verlängerung der MedBVSV. Dort wird der eigentliche Zweck der Verlängerung der Geltungsdauer, über das Ende der epidemischen Lage von nationaler Tragweite hinaus, wie folgt benannt: „Ferner bleiben Regelungen zur Versorgung mit Arzneimitteln und anderem medizinischen Bedarf bis spätestens 31. Dezember 2023 in Kraft; Änderungen an den Regelungen dürfen jedoch nicht mehr vorgenommen werden. Dies betrifft die Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung, auf deren Grundlage das Bundesministerium für Gesundheit COVID-19-Impfstoffen und Arzneimittel zentral beschafft und in Verkehr bringt. **Die Beschaffungsverträge für Impfstoffe gegen COVID-19 laufen noch bis mindestens Ende 2023, weswegen die Beschaffung und Verteilung der Impfstoffe auf Grundlage der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung für diesen Zeitraum erforderlich ist“**[15] (Hervorhebung hinzugefügt).

Die MedBVSV-Verlängerung ist demnach notwendig zur Erfüllung der vertraglichen Abnahmeverpflichtungen bis mindestens Ende 2023 gegenüber den Impfstoffherstellern.

Die Bundesregierung hat darüber hinaus beschlossen, Verträge zur Bereitstellung von Corona-Impfstoffen für die kommenden Jahre bis 2029 abzuschließen, was mit einer Verlängerung der MedBVSV bis weit über Ende 2023 einhergehen könnte.

Da – wie für den Gesetzgeber im September 2022 erkennbar – die Impfstoffe weder die Verbreitung von Coronaviren verhindern noch eine Knappheit an verfügbaren Impfstoffen vorliegt, ist die Verlängerung der MedBVSV nicht im öffentlichen Interesse. Im Gegenteil, die Nichtanwendbarkeit etwa der staatlichen Chargenprüfung, der Gefährdungshaftung oder die Außervollzugsetzung der Vorsorgeverpflichtung der Impfstoffhersteller zur Entschädigung eintretender Impfschäden stehen im Widerspruch zu den öffentlichen Interessen der Arzneimittelsicherheit und der Wiedergutmachung erlittener Impfschäden.

Der genannte Zweck, die Verpflichtungen aus den Impfstoffbeschaffungsverträgen zu bedienen, liegt vielmehr allein im privaten Interesse der Hersteller. Die in der MedBVSV normierten Ausnahmen vom AMG erleichtern ihnen die risikolose Gewinnmaximierung, vor der der Schutz der Bevölkerung zurückzutreten hat. Zur Illustration: Während Deutschland bislang viele Milliarden Euro Steuergelder für die Impfkampagne ausgegeben hat,[16] geht Pfizer für dieses Jahr von einem Corona-Impfstoffumsatz zwischen 99,5 bis 102 Milliarden Dollar aus. Für die ersten neun Monate waren es bereits 76 Milliarden Dollar.

Die Entscheidung des Gesetzgebers, die MedBVSV zu verlängern, ist eine Teilaufrechterhaltung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch die Hintertür zulasten der Bevölkerung und zugunsten der Impfstoffhersteller und damit mangels öffentlichen Interesses und Geeignetheit der Maßnahme verfassungswidrig.

VI.

Zusammenfassend ist festzustellen: Die Außervollzugsetzung des § 84 AMG durch § 3 der MedBVSV ist verfassungswidrig und damit nichtig. § 84 AMG gilt uneingeschränkt als Anspruchsgrundlage für den Schadensersatz für eingetretene Impfschäden…“ (**Zitat Ende**)

Quelle:

https://netzwerkkrista.de/2022/12/05/schadensersatz-fur-corona-impfschaden-teil-1/

II.

Die zehn Grundsätze des Nürnberger Kodex wurden dem Inhalt nach in Art. 7 S. 2 des IPbpR verankert und sind **damit auch für Deutschland verbindlich, da Deutschland Vertragspartei ist** (vgl. auch Art. 25 GG).

In dieser Hinsicht gibt es nichts zu diskutieren.

Wenn es dennoch Gerichte gibt, die sich entgegen dieser eindeutigen völkerrechtlichen Lage willkürlich auf den Standpunkt stellen wollen, dass die „zivile“ „pharmakologische Forschung“ von lästigen Beschränkungen durch Grundrechte und Art. 7 S. 2 IPbürgR befreit

sein soll, dann sollten die zuständigen Staatsanwaltschaften sofort von Amts wegen des Tatverdachts der Rechtsbeugung aktiv werden.

Wie sonst soll es denn zu verstehen sein, wenn es in der Begründung des BVerwGs zu dem Beschluss vom 7.7.2022 in den o.g. Wehrbeschwerdeverfahren doch tatsächlich unter RN 235 heißt:

„Denn die innerhalb der einzelnen Staaten durchgeführten Forschungsvorhaben haben keine besondere zwischenstaatliche Relevanz, so dass für den Bereich der **zivilen** (sic!) pharmakologischen **Forschung** (sic!) eine Überzeugung von der völkerrechtlichen Verpflichtung durch den „Nürnberger Kodex" nicht entstanden und nicht anerkannt ist."?

Der 1. Wehrdienstsenat des BVerwGs wollte also davon ausgehen, dass die Covid-19-Injektionen dem Bereich der „zivilen pharmakologischen Forschung" zuzuordnen sind und der Nürnberger Kodex deshalb auch dann nicht gelte, wenn er Soldaten im öffentlich-rechtlichen Sektor mit Befehlen aufgezwungen wird. Dann müssen – angeblich - alle Staaten wegsehen.

Das heißt, wenn zivile Pharmaunternehmen faktisch im großen Feldversuch „Forschungsvorhaben" mit vollkommen neuartigen Gentherapien durchführen, dann soll die staatliche Schutzpflicht angeblich nicht mehr gelten, auch dann nicht, wenn sie den eigenen Soldaten auf der Basis von irreführenden Angaben mit Befehlen und Sanktionsandrohungen (!) aufgenötigt wird.

Für alle Zufallstheoretiker und Verschwörungsleugner: Wer glaubt, diese gigantischen Netzwerke wären eine „Verschwörungstheorie", dann werde ich gerne Literatur und Quellen wie das Buch „**Inside Corona"** benennen, die diese Theorie mit sehr vielen Daten belastbar abgesichert hat.

Wer seinen Standpunkt hinterfragen möchte, der beginne mit Büchern wie „**Die Schock-Strategie: Der Aufstieg des Katastrophen-Kapitalismus**" von Naomi Klein an, führe diese Lektüre mit „**Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität**" von Peter C. Gotzsche und „**Falsche Pandemien**" von Dr. Wolfgang Wodarg fort.

Diese Bücher wird Dr. Brocke wohl auch kaum alle in wenigen Tagen gelesen haben.

Wer diese Rahmeninformationen verarbeitet hat, dem empfehle ich gerne weitere Literatur zur „Pandemie"-Inszenierung, dem dahinterstehenden Netzwerk und einigen Hintermännern.

Aber warum ist Art. 7 S. 2 des IPbürgR denn nun außer Kraft gesetzt? Wo ist die schlüssige Begründung dafür?

Wenn ein solches Unrecht jetzt geltendes Recht sein soll, dann sag ich nur „**Welcome in the Brave New World**", wo der Nürnberger Kodex, garantiert in Art. 7 S. 2 des IPbpR, gerade für die „zivile" pharmakologische „Forschung" nicht mehr gelten soll, auch dann nicht, wenn sie im öffentlich-rechtlichen Raum im Rahmen von militärischen Befehlsstrukturen mit massivster Nötigung im Amt durchgesetzt wird.

Wer die uneingeschränkte Geltung des Art. 7 S. 2 IPbpR in Frage stellt, der öffnet das Tor zu Hölle, weigert sich jedenfalls, das Tor zur Hölle zu schließen, dass durch den Feldversuch mit hochexperimentellen Gentherapeutika aufgestoßen worden ist.

Wegen dieses großangelegten Feldversuchs, der nach Ansicht vieler Experten auf Grund seiner intensiven Vorbereitung, militarisierten Organisation und seinen verheerenden Auswirkungen für Leben und Gesundheit von Millionen Menschen einem ausgedehnten und systematischen (Biowaffen-)Angriff gegen alle Zivilbevölkerungen in der Welt gleichkommt (jedenfalls in den Ländern, wo diese Injektionen verabreicht worden sind), gibt es auch schon mehrere Eingaben an den IStGH.

Auf eine dieser Eingaben habe ich bereits in meinem Schriftsatz vom 23.2.2022 in dem Verfahren zu BVerwG 1 WB 5.22 und BVerwG 1 W-VR 3.22 hingewiesen.

Es gibt auch Eingaben aus Deutschland.

So hat u.a. Sarah Luzia Hassel-Reusing am 26.11.2022 beim Internationalen Strafgerichtshof (IStGH) in Den Haag eine internationale **Strafanzeige wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit gemäß Artikel 7 Römisches Statut** (RS) eingereicht.

Auf Grund ihrer mehrjährigen Recherchen ist sie davon überzeugt, dass Menschen im Kontext mit den sog. Anti-Corona-Politiken seit März 2020 im Rahmen eines ausgedehnten und systematischen Angriffs gegen Zivilbevölkerungen getötet oder schwer geschädigt wurden und werden durch:

„Tötung (Art. 7 (1) lit. a RS), Ausrottung (lit. b), Freiheitsberaubung (lit. e), Folter (lit. f), erzwungene Sterilisation und sexuelle Gewalt (lit. g), Verfolgung (lit. h), apartheidähnliche Verfolgung (lit. j/h) und andere unmenschliche Handlungen (lit. k).“

In der Presseerklärung dazu heißt es u.a.: „Die 720-seitige Strafanzeige beinhaltet das Ergebnis privater, ehrenamtlicher Ermittlungsarbeiten im Zeitraum von Aug. 2020 bis Nov. 2022.“ (**Zitat Ende**)

Quelle u.a.:

https://afaev.de/strafanzeige-beim-internationalen-strafgerichtshof-eingereicht/

Beweis: Zeugnis der Frau Luzia Hassel-Reusing, Kontaktdaten können jederzeit nachgereicht werden

Die in den USA lebende Zeugin Sasha Latypova hat der 140. Sitzung des Corona-Ausschusses "**Beweise für eine Verschwörung zum Massenmord seitens der Pharmahersteller, des US-Verteidigungsministeriums/HHS und anderer Regierungen**" vorgestellt.

Die Webseite des Corona-Untersuchungsausschusses mit Links zu allen Interviews werden Sie problemlos im Web finden können.

I)

Mit den obigen Quellen haben Sie alles was Sie benötigen, um sofort mit den Ermittlungen zu beginnen. Ein hinreichender Tatverdacht ist gegeben.

Bevor ich Ihnen weitere sachdienliche Hinweise gebe, möchte ich zunächst sehen, ob Ihre Behörde auf Grund der obigen Hinweise auch tatsächlich tätig wird.

Warum wurden gegen diese Tatverdächtigen bislang noch nicht einmal ermittelt, dafür aber schon gegen mehrere Ärzte Anklage erhoben, die sich in größter Not gem. ihrer Berufspflicht schützend vor ihre massiv zu den Covid-19-Injektionen genötigten Patienten stellen wollten und teilweise auch falsche Impfbescheinigungen ausgestellt haben?

Viele Anwälte haben seit März 2020 immer wieder erleben müssen, dass sie mit ihrem Vortrag nicht gehört werden, wenn sie – ganz gleich, wie gut begründet und wissenschaftlich belegt – grundsätzliche Kritik an den sog. Anti-Corona-Maßnahmen und insbesondere auch an der gesamten Kampagne der Regierungen von Bund und Ländern sowie den Verlautbarungen von PEI, RKI und STIKO zu diesen Covid-19-Injektionen geübt haben.

Es gibt freilich auch noch zahlreiche weitere – ehemalige und aktuelle – Amtsträger und Firmenmitarbeiter in verantwortlicher Person, gegen die aus vergleichbaren Gründen ermittelt werden müsste, insbesondere aus den Reihen

des Paul-Ehrlich-Instituts,

des Bundesgesundheitsministeriums,

des Bundesverteidigungsministeriums,

der Fa. BioNTech SE.

Im Falle der Verweigerung von angemessenen Ermittlungen werde ich eben zur Kenntnis nehmen, dass die Rechtspflege selbst bei solchen schwersten Tatvorwürfen, deren Aufklärung von allergrößter gesellschaftlicher Relevanz ist, komplett ausfallen kann.

Sie werden zahlreiche Menschenleben retten können, wenn Sie sofort tätig werden. Von selbst werden die Beschuldigten wohl nicht aufhören.

Sie sollten also sofort tätig werden, auch wenn Ihre Ermittlungen für viele Menschen zu spät kommen werden.

Abschließend bitte ich darum, mich über den Fortgang der Ermittlungen zu informieren, insbesondere über eine etwaige Anklageerhebung oder eine vollständige oder teilweise Abgabe des Verfahrens.

Schmitz
Rechtsanwalt

Anhang A:

Zu den ca. 900 Nebenwirkungen, die bereits in der Pfizer-Zulassungsstudie bekannt geworden sind:

Die Nebenwirkungen, die Pfizer/BioNTech schon auf Grund klinischen Studie Phase III – auf Grund der leeren Beipackzettel zu den Covid-19-Injektionen **aber nicht, jedenfalls nicht vollumfänglich den „impfenden Ärzten in aller Welt** - bekannt waren, hat der o.g. Zeuge Tobias Ulbrich in einem seiner Schriftsätze wie folgt zusammengefasst (Zitat):

„a. Mitteilung … aus der klinischen Studie Phase III

Die FDA gab der Beklagten auf, dass die Beklagten alle Nebenwirkungen mit der Schilderung aller eingetretenen Schäden in der klinischen Testphase 3 bis zum 30.04.2021 der FDA einreichen möge. Zur Fertigung des Berichts setzt das denknotwendig voraus, dass die eingetretenen gesundheitlichen Schäden nach Verabreichung bei den Personen der Kontrollgruppe, die einen Wirkstoff bekommen haben, bereits zuvor medizinisch untersucht wurden, um die derart festgestellten gesundheitlichen Schäden nach Verabreichung der 2. Dosis der Impfung festzuhalten. **Nach der ersten Dosis wurden von ca. 21.500 Versuchspersonen bereits 8 Verstorbene und weitere ca. 1.400 Versuchsteilnehmer mit substantiellen Schäden als Versuchsteilnehmer ausgeschlossen (sic!). Bei den verbliebenen ca. 20.000 sollen bei ca. 8.000 gesundheitliche Schäden aufgetreten sein. Für die Wirksamkeitsstudie wurden diese aus der Liste der Betrachtungsgruppe gestrichen (sic!).**

Beweis: Sachverständiges Zeugnis Dr. Kremer (jahrelanger Prüfer in der Arzneimittelzulassung), ladungsfähige Anschrift wird nachgereicht.

Dennoch begehrte die FDA unter Fristsetzung **zum 30.04.2021** einen Zwischenbericht über die bis dahin eingetretenen Impfschäden und gesundheitlichen Schäden, die die Beklagte in der zusammenfassenden Analyse der unerwünschten Nebenwirkungen nach Zulassung so klein und eng schrieb, wie nur möglich, um nicht so eklatant erscheinen zu lassen, wie sie tatsächlich waren. Die Beklagte teilte die gesundheitlichen Schäden nach der 2. Verabreichung des Gentherapeutikums wie folgt fest:

„1p36-Deletionssyndrom;2-Hydroxyglutarsäureurie;5'-Nukleotidase erhöht; Akustische Neuritis;Erworbener C1-Inhibitor-Mangel;Erworbene Epidermolysis bullosa; Erworbene epileptische Aphasie;Akuter kutaner Lupus erythematosus; Akute disseminierte Enzephalomyelitis; Akute Enzephalitis mit refraktären, repetitiven partiellen Anfällen; Akute febrile neutrophile Dermatose; Akute schlaffe Myelitis; Akute hämorrhagische Leukoenzephalitis; Akute Akute hämorrhagische Leukoenzephalitis;Akutes hämorrhagisches Ödem im Säuglingsalter; Akute Nierenschädigung;Akute äußere Makula-Retinopathie;Akutemotorische axonale Neuropathie;Akute motorisch-sensorische axonale Neuropathie; Akuter Myokardinfarkt; Akuter Herzinfarkt; Akutes Atemnotsyndrom;Akutes Lungenversagen;Addison- sche Krankheit Morbus Addison;Thrombose an der Verabreichungsstelle;Vaskulitis an der Ver- abreichungsstelle;Thrombose der Nebenniere; Thrombose der Verabreichungsstelle; Neben- nieren-Thrombose; Nebenwirkung nach Immunisierung; Ageusie; Agranulozytose; Luftembolie Embolie; Alanin-Aminotransferase abnormal; Alanin-Aminotransferase erhöht; Alkoholischer Krampfanfall; Allergische bronchopulmonale Mykose; Allergisches Ödem; Alloimmun Alloimmunhepatitis; Alopecia areata;Morbus Alpers; Alveoläre Proteinose; Ammoniak abnor- mal; Ammoniak erhöht; Fruchthöhleninfektion; Amygdalohippokampektomie; Amyloid Arthropathie; Amyloidose; Amyloidose senil; Anaphylaktische Reaktion; Anaphylaktischer Schock; Anaphylaktische Transfusionsreaktion; Anaphylaktoide Reaktion;Anaphylaktoide Schock; Anaphylaktoides Syndrom der Schwangerschaft; Angioödem; Angiopathische Neuropathie; Spondylitis ankylosans; **Anosmie;Antiacetylcholinrezeptor-Antikörper positiv; Anti-Actin-Antikörper positiv;Anti-aquaporin-4-Antikörper positiv; Anti-Ba- salganglien Antikörper positiv; Anti-zyklisches**

citrulliniertes Peptid Antikörper positiv; Anti-epithelialer Antikörper positiv; Anti-Erythrozyten-Antikörper positiv; Antiexosomen- komplex-Antikörper positiv;Anti-GAD-Antikörper negativ; Anti-GAD-Antikörper positiv; Anti-Gangliosid-Antikörper positiv; Antigliadin-Antikörper positiv; Anti-glomeruläre Ba- salmembran-Antikörper positiv; Anti-glomeruläre Basalmembran-Krankheit; Anti-glycyl- tRNA-Synthetase-Antikörper positiv; Anti-HLA-Antikörper-Test positiv;Anti-IA2-Antikör- per positiv;Anti-Insulin-Antikörper Antikörper positiv; Anti-Insulin-Antikörper erhöht; Anti-Insulin-Rezeptor-Antikörper erhöht; Anti-Insulin Rezeptor-Antikörper positiv; Anti- Interferon-Antikörper negativ; Anti-Interferon-Antikörper; positiv;Anti-Inselzellen-Anti- körper positiv; Antimitochondrien-Antikörper positiv; Anti-Muskel Antikörper gegen muskelspezifische Kinase positiv;Anti-Myelin-assoziierte Glykoprotein-Antikörper posi- tiv; Anti-Myelin-assoziierte Glykoprotein-assoziierte Polyneuropathie; Antimyokardialer Antikörper positiv; Antineuronale Antikörper positiv; Antineutrophile zytoplasmatische Antikörper erhöht; Antineutrophiler zytoplasmatischer Antikörper positiv; Antineutro- philer zytoplasmatischer Antikörper positiv Vaskulitis; Anti-NMDA-Antikörper posi- tiv;Antinukleäre Antikörper erhöht; antinukleäre Antikörper positiv; Antiphospholipid- Antikörper positiv;Antiphospholipid-Syndrom;Anti-Plättchen-Antikörper positiv;Anti-Prothrombin Antikörper positiv; Antiribosomal-P-Antikörper positiv; Anti-RNA-Poly-merase-III-Antikörper positiv; Anti-Saccharomyces-Cerevisiae-Antikörper-Test positiv; Anti-Sperma-Antikörper positiv; Anti-SRP-Antikörper positiv; Antisynthetase-Syndrom; Anti-Schilddrüsen-Antikörper positiv; Anti-Transglutaminase-Antikörper erhöht; Anti- VGCC-Antikörper positiv; Anti-VGKC-Antikörper positiv; Anti-Vimentin-Antikörper positiv; Antivirale Prophylaxe;Antiviral; Behandlung;Anti-Zink-Transporter 8-Antikörper positiv; Aorten- embolie; Aortenthrombose; Thrombose;Aortitis;Aplasie reine Erythrozyten;Aplastische Anämie; Applikationsstelle Thrombose; Vaskulitis an der Applikationsstelle; Arrhythmie; Arterieller By- pass-Verschluss; Arterielle Bypass Thrombose; Arterielle Thrombose; Arteriovenöse Fis-telthrombose; Arteriovenöse coronale Transplantatstelle; Arthralgie; Arthritis; Arthritis enteropa- thisch; Aszites; Aseptische Sinus cavernosus Thrombose; Aspartat-Aminotransferase abnormal; Aspartat-Aminotransferase erhöht; Aspartat-Glutamat-Transporter-Mangel;AST/Thrombozyten-Verhältnis-Index erhöht; AST/ALT-Verhältnis abnormal; Asthma; Asymptomatische COVID- 19; Ataxie; Atheroembolie; Atonische Anfälle; Vorhofthrombose; Atrophische Thyreoiditis; Aty- pischebenigne partielle Epilepsie; Atypische Lungenentzündung; Aura; Autoantikörper positiv; Autoimmun Anämie; Autoimmune aplastische Anämie; Autoimmune Arthritis; Autoimmune Bla- senbildung Autoimmunerkrankung;Autoimmun-Cholangitis;Autoimmun-Kolitis;Autoimmun-demyelinisierende Autoimmunerkrankung; Autoimmundermatitis; Autoimmunkrankheit;Autoimmun Enzephalopathie; Autoimmunendokrinopathie; Autoimmunenteropathie;Autoimmunaugen- krankheit Augenerkrankung; Autoimmune hämolytische Anämie; Autoimmune Heparin-induzierte Thrombozytopenie; Autoimmunhepatitis; Autoimmunhyperlipidämie; Autoimmun Hypothyreose;Autoimmun-Innenohrerkrankung;Autoimmun-Lungenerkrankung;Autoimmun lymphoproliferatives Syndrom; Autoimmun-Myokarditis; Autoimmun-Myositis; Autoimmun Nephritis; Autoimmun-Neuropathie; Autoimmun-Neutropenie; Autoimmun Pankreatitis; Autoim- mun-Panzytopenie; Autoimmun-Perikarditis; Autoimmun Retinopathie; Autoimmun-Schilddrü-senerkrankung; Autoimmun-Thyreoiditis; Autoimmun Uveitis; Autoinflammation mit infantiler Enterokolitis; Autoinflammatorische Erkrankung; Automatismus epileptisch; Störung des autonomen Nervensystems; Autonomer Krampfanfall; Axiale Spondyloarthritis; Axillarvenenthrombose; Axonale und demyelinisierendePolyneuropathie; Axonale Neuropathie; Bacterascites; Baltische myoklonische Epilepsie; Band Sensation; Morbus Basedow; Thrombose der Arteria Basilaris; Basophilopenie; B-Zell Aplasie; Behcet-

Syndrom; gutartige ethnische Neutropenie; gutartige familiäre neonatale Konvulsionen; gutartiger familiärer Pemphigus; gutartige rolandische Epilepsie; Beta-2-Gly- koprotein Antikörper positiv;Bickerstaff-Enzephalitis;Gallenflüssigkeit abnormal; Gallenflüssig- keit vermindert; Biliäre Aszites; Bilirubin konjugiert abnormal; Bilirubin konjugiert erhöht; Bilirubin im Urin vorhanden; Leberbiopsie abnormal; Biotinidase-Mangel; Birdshot Chorioretinopathie; Alkalische Phosphatase im Blut abnormal; Alkalische Phosphatase im Blut erhöht; Blutbilirubin abnormal; Blutbilirubin erhöht; Blutbilirubin unkonjugiert erhöht; Cholinesterase im Blut abnormal; Cholinesterase im Blut vermindert; Blutdruck erniedrigt; Blutdruck diastolisch erniedrigt; Blutdruck systolisch erniedrigt; Blauer Zeh Syndrom; Brachiozephale Venenthrombose ;Hirnstammembolie; Hirnstammthrombose Thrombose; Bromsulphthalein-Test abnormal; Bronchialödem; Bronchitis;Bronchitis mykoplasmatisch; Bronchitis viral; Bronchopulmonale Aspergillose allergisch; Bronchospas- mus; Budd-Chiari-Syndrom;Bulbärlähmung;Schmetterlingsausschlag;C1q-Nephropathie;Kai- serschnitt;Calcium Embolie;Kapillaritis;Caplan-Syndrom;Herz-Amyloidose;Herzstillstand;Herzversagen Herzversagen; Herzversagen akut; Herzsarkoidose; Herzkammerthrombose; kardio- gener Schock; Cardiolipin-Antikörper positiv; Herz-Lungen-Versagen; Kardio-respiratorischer Kardio-Atemstillstand; Kardio-Atemnot;H erz-Kreislauf-Insuffizienz; Karotis-Arterienembolie Embolus; **Thrombose der Halsschlagader**; Kataplexie; Thrombose an der Katheterstelle; Va- skulitis an der Katheterstelle Vaskulitis;Sinus-cavernosus-Thrombose; CDKL5-Mangelerkran- kung; CEC-Syndrom; Zement Zementembolie; Lupus des zentralen Nervensystems; **Vaskuli- tis des zentralen Nervensystems**; Thrombose der Kleinhirnarterie Thrombose; Kleinhirnem- bolie; zerebrale Amyloid-Angiopathie; zerebrale Arteriitis; zerebrale Arterienembolie; Zerebrale Arterienthrombose; Zerebrale Gasembolie; Zerebrale Mikroembolie; zerebraler septischer In- farkt; zerebrale Thrombose; zerebrale Venensinus Thrombose; Zerebrale Venenthrombose; Zerebrospinale thrombotischeTamponade; Zerebrovaskulärer Unfall; Veränderung der Anfalls- form; Brustbeschwerden; Child-Pugh-Turcotte-Score abnormal; Child-Pugh-Turcotte-Score erhöht; Chillblains; Ersticken; Erstickungsgefühl; Cholangitis sklerosierend; Chronische Autoimmun-Glomerulonephritis; Chronischer kutaner Lupus erythematosus; **Chronisches Müdigkeitssyndrom Syndrom (CFS);** Chronische Gastritis; Chronische entzündliche demyelinisierendePolyradikuloneuropathie; Chronische lymphozytäre Entzündung mit perivaskulärem pontinem perivaskulärem Enhancement, das auf Steroide anspricht; Chronisch rezidivierende multifokale Osteomyelitis; Chronischechronisch rezidivierende multifokale Osteomyelitis; chronische respi- ratorische Insuffizienz; chronische spontane Urtikaria; Kreislaufkollaps; zirkumoraleÖdeme; zirkumorale Schwellungen; klinisch isoliertes Syndrom; klonische Konvulsionen; Zölia- kie Zöliakie; Cogan-Syndrom ;Kälteagglutinine positiv; Hämolytische Anämie vom kalten Typ Anämie; Colitis; Colitis erosiv; Colitis herpes; Colitis mikroskopisch; Colitis ulcerativa; Kollagen Störung; Kollagen-Gefäßerkrankung; Komplementfaktor abnormal; Komplementfaktor C1 vermindert; Komplementfaktor C2 vermindert; Komplementfaktor C3 vermindert; Komplement Faktor C4 vermindert; Komplementfaktor vermindert; Computertomogramm Leberabnormal; konzentrische Sklerose; kongenitale Anomalie; kongenitales bilaterales perisylviani- sches Syndrom; Kongenitale Herpes simplex Infektion; Kongenitales myasthenisches Syn- drom; Kongenitale Varizelleninfektion; Kongestive Hepatopathie; Krampfanfälle im Kindesalter; Krämpfe lokal; Krampfschwelle erniedrigt; Coombs-positive hämolytische Anämie; Koronare Arterienerkrankung Koronararterienerkrankung; Koronararterienembolie; Koronararterienthrom- bose; Koronarer Bypass Thrombose; Coronavirus-Infektion; CoronavirusTest positiv; Corpus Callosotomie; Husten; Hustenvariante Asthma; COVID-19; COVID-19-Pneumonie; Schädel Hirnnervenstörung; Multiple Hirnnervenlähmungen; Hirn- nervenlähmung; CREST Syndrom; Morbus Crohn; Kryofibrinogenämie; Kryoglobulinämie; Oli- goklonale Bande im Liquor vorhanden; CSWS-Syndrom; kutane Amyloidose; kutaner Lupus erythematosus;

kutane Sarkoidose; kutane Vaskulitis;Zyanose; zyklische Neutropenie; Zystitis interstitiell; Zytokin Zytokinfreisetzungssyndrom; Zytokinsturm; De novo PurinsyntheseInhibitoren assoziiertes akutes Entzündungssyndrom; Tod bei Neugeborenen; Tiefe Ven- enthrombose; Tiefe Venenthrombose postoperativ;Mangel an Gallensekretion; Deja vu; Demy- elinisierende Demyelinisierende Polyneuropathie; Demyelinisierung; Dermatitis; Dermatitis bullosa; Dermati- tis herpetiformis; Dermatomyositis; Geräteembolisation; Gerätebedingte Thrombose; Diabetes mellitus; **Diabetische Ketoazidose; Diabetische Mastopathie;** Dialyse-Amyloidose;Dialyse- Membran Reaktion; Diastolische Hypotension; Diffuse Vaskulitis; Digitale Lochfraßnarbe; Dis- seminierte intravaskuläre Gerinnung; Disseminierte intravaskuläre Gerinnung bei Neugebore- nen; Disseminierter neonataler Herpes simplex; Disseminierte Varizellen;Disseminierte Vari- zella-Zoster-Impfstoff-Virus Infektion; Disseminierte Varizella-Zoster-Virus-Infektion; DNA-Anti- körper positiv; Doppelkortex Syndrom; Doppelstrang-DNA-Antikörper positiv; Traumzustand; Dressler-Syndrom;Tropfen Drogenentzugskonvulsionen; Dyspnoe; Frühe infantile epileptische Enzephalopathie mit Burst-Suppression; Eklampsie; Ekzem herpeticum; Embolia cutis medicamentosa; Embolischer Kleinhirninfarkt; Embolischer Hirninfarkt; Embolische Lungenentzündung; Embolischer Schlaganfall; Embolie; Embolie arteriell; Embolie venös; Enzephalitis; Enzephalitisallergisch; **Enzephalitis autoimmun; Enzephalitis Stammhirn; Enzephalitis hämorrhagisch; Enzephalitis periaxialis diffusa; Enzephalitis nach Immunisierung**; Enzephalomyelitis; Enzephalopathie; Endokrine Störung; Endokrine Ophthalmopathie; Endotracheale Intubation; Enteritis; Enteritis leukopenisch; Enterobacter Pneumonie; Enterokolitis; Enteropathische Spondylitis; Eosinopenie; Eosinophilie Fasziitis; Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis; Eosinophile sophagitis; Epidermolyse; Epilepsie; Epilepsiechirurgie; Epilepsie mit myoklonisch-atonischen Anfällen; Epileptische Aura; Epileptische Psychose; Erythema; Erythema induratum; Erythema multiforme; Erythema nodosum; Evans-Syndrom; Exanthema subitum;“

„Erweiterter Behinderungsstatus:

Augenödem; Augenjucken; AugenschwellungAugenschwellung; Augenlidödem; Gesichtsödem; Gesichtslähmung; Gesichtslähmung; Fa- ciobrachialer dystonischer Fettembolie; Fieberkrämpfe; Fieberhaftes infektionsbedingtes Epi- lepsiesyndrom;Fieberhafte Neutropenie; Felty-Syndrom; Femoralarterienembolie; Fibrilläre Glomerulonephritis; Fibromyalgie;Flushing; Schaum vor dem Mund; Fokale kortikale Resek- tion; **Fokale dyskognitive Anfälle**; Fetales Notfallsyndrom; Fetale Plazentathrombose;Foetor hepaticus; Fremdkörperembolie; Frontallappenepilepsie; Fulminanter Typ 1 Diabetes mellitus; Galaktose-Eliminationskapazitätstest abnormal; Galaktose-Eliminationskapazitätstest vermindert; Gamma-Glutamyltransferase abnormal; Gamma-Glutamyltransferase erhöht; Gastritis Herpes; Gastrointestinale Amyloidose; Gelastischer Anfall; Generalisierter An- fall nicht-motorischer Anfall; Generalisierter tonisch-klonischer Anfall; Genitalherpes; Genital- herpes simplex; Genitalherpes zoster; **Riesenzellarteriitis**; Glomerulonephritis; Glomerulone- phritis Glomerulonephritis membranoproliferativ; Glomerulonephritis membranös; Glomerulone- phritis schnell progressiv; **Glossopharyngeale Nervenlähmung**; **Glukosetransporter-Typ-1- Mangel Syndrom;** Glutamatdehydrogenase erhöht;Glycocholsäure erhöht;GM2 Gangliosidose;Goodpasture-Syndrom;Transplantat Thrombose; Granulozytopenie; Granulozy- topenie neonatal; Granulomatose mit Polyangiitis; Granulomatöse Dermatitis; Heterotopie der grauen Substanz; Guanase erhöht; Guillain-Barre-Syndrom; Hämolytische Anämie; Hämopha- gozytische Lymphohistiozytose; Hämorrhagie; Hämorrhagischer Aszites; Hämorrhagische Erkrankung; Hämorrhagische Lungenentzündung; Hämorrhagisches Varizellensyndrom; Hä- morrhagischeVaskulitis; Hantavirus-

Lungeninfektion; Hashimoto's Enzephalopathie; Hashitoxikose; Hämimegalencephalie; Henoch-Schonlein Purpura;Henoch-Schonlein Purpura Nephritis; Hepaplastin abnormal; Hepaplastin vermindert; Heparin-indu- zierte Thrombozytopenie; Hepatische Amyloidose; Leberarterienembolie; Leberarterienfluss Vermindert ;Leberarterienthrombose; Hepatisches Enzym abnormal; Hepatisches Enzym vermindert; Leberenzym erhöht; Hepatischer Fibrosemarker abnormal; Hepatischer Fibrose- marker erhöht Marker erhöht; Leberfunktion abnormal; Hepatischer Hydrothorax; Hepatische Hypertrophie; hepatische Hypoperfusion; hepatische lymphozytäre Infiltration; hepatische Masse;hepatische Schmerzen; Hepatische Sequestrierung; Hepatischer Gefäßwiderstand er- höht;Hepatische Gefäß Thrombose; Lebervenenembolie; Lebervenenthrombose; Hepatischer venöser Druckgradient Gradient abnormal;Hepatischer venöser Druckgradient erhöht; Hepati- tis; Hepatobiliäre Untersuchung abnormal;Hepatomegalie;Hepatosplenomegalie;Hereditäres Angioödem mit C1-Esterase Inhibitormangel; Herpes dermatitis; Herpes gestationis; Herpes oesophagitis;Herpes ophthalmisch; Herpes pharyngitis; Herpes sepsis; Herpes simplex; Her- pes simplex Zervizitis;Herpes simplex Kolitis;Herpes simplex Enzephalitis;Herpes simplex Gas- tritis;Herpes simplex Hepatitis; Herpes simplex Meningitis;Herpes simplex Meningoenzephali- tis; Herpes simplex Meningomyelitis; Herpes simplex nekrotisierende Retinopathie;Herpes simplex Ösophagitis; Herpes simplex Otitis externa; Herpes simplex Pharyngitis;Herpes simp- lex Lungenentzündung; Herpes simplex Reaktivierung; Herpes simplex Sepsis; Herpes simplex Virämie; Herpes-simplex-Virus-Konjunktivitis neonatal; Herpes simplex viszeral; Herpes-Virus Infektion;Herpes zoster;Herpes zoster kutan disseminiert;Herpes zoster Infektion neurologisch;Herpes zoster Meningitis;Herpes zoster Meningoenzephalitis; Herpes zoster Meningomyelitis; Herpes zoster meningoradiculitis; Herpes zoster nekrotisierende Retinopathie; Herpes zoster oticus; Herpes zoster pharyngitis; Herpes zosterReaktivierung; Herpetische Radikulopathie; Histon-Antikörper positiv; Hoigne-Syndrom; Huma- nes Herpesvirus 6 Enzephalitis; Humane Herpesvirus 6 Infektion; Humane Herpesvirus 6 Infek- tion Reaktivierung; Humane Herpesvirus 7 Infektion; Humane Herpesvirus 8 Infektion;“

Anmerkung zu den Herpes-Erkrankungen: Diese sind stets Ausdruck eines defekten Immun- systems und Anhaltspunkt für jeden Arzt auch einmal das Thema HIV zu besprechen, da das zerstörte Immunsystem zuerst im Körper befindliche Erreger ausbrechen läßt, die dann das Im- munsystem nicht mehr unter Kontrolle hat.

„Hyperammonämie; Hyperbilirubinämie; Hypercholie; Hypergammaglobulinämie gutartig monoklonal; Hyperglykämischer Anfall; Hypersensibilität; Hypersensibilität Vaskulitis;Hyperthyreose;Hypertransaminämie;Hyperventilation;Hypoalbuminaemie;H ypocalcaemic seizure;Hypogammaglobulinämie;Hypoglossalparalyse;Hypoglossalparese Hypoglossusparese; Hypoglykämischer Anfall; Hyponatriämischer Anfall; Hypotonie; Hypotoni- sche Krise;Hypothenar-Hammer-Syndrom; Hypothyreose; Hypoxie; **Idiopathische CD4 Lymphozytopenie;** Idiopathische generalisierte Epilepsie;Idiopathische interstitielle Lungen- entzündung**; Idiopathische Neutropenie; Idiopathische pulmonale Fibrose**; IgA Nephropa- thie; IgM Nephropathie;**III. Nervenlähmung;III. Nervenlähmung**; Iliac Artery Embolie;Im- munthrombozytopenie; **Immunvermittelte Nebenwirkung;** immunvermittelte Cholangitis; im- munvermittelte Cholestase; immunvermittelte Zytopenie; immunvermittelte Enzephalitis; im- munvermittelte Enzephalopathie; immunvermittelte Endokrinopathie; immunvermittelte Entero- kolitis; immunvermittelte Gastritis; immunvermittelte Lebererkrankung; immunvermittelte Hepa- titis; immunvermittelte Hyperthyreose; immunvermittelte Hypothyreose; immunvermittelte Myokarditis; immunvermittelte Myositis; immunvermittelte Nephritis; **immunvermittelte Neuropathie;** immunvermittelte Pankreatitis ;**immunvermittelte Pneumonitis**; immunvermit- telte Nierenerkrankung; immunvermittelte Thyreoiditis; immunvermittelte

Uveitis; Immunglobu- lin G4 Immunglobuline; Immunglobuline abnormal; Implantatthrombose; Einschlusskörper Myositis; Infantile genetische Agranulozytose; Infantile Krämpfe; Infizierte Vaskulitis; Infektiöse Thrombose; Entzündung; Entzündliche Darmerkrankung; Thrombose an der Infusionsstelle; Thrombose an der Infusionsstelle Vaskulitis; Thrombose an der Injektionsstelle; Urtikaria an der Injektionsstelle; Vaskulitis an der Injektionsstelle; Instillation Instillationsstellen-Thrombose;Insulin-Autoimmun-Syndrom;Interstitielle granulomatöse Dermatitis;Interstitielle Lungenerkrankung;Intrakardiale Masse;Intrakardialer Thrombus;Intra- kranieller Druck erhöht ;Intraperikardiale Thrombose; Intrinsic-Faktor-Antikörper abnor- mal;IntrinsicFaktor-Antikörper positiv;IPEX-Syndrom;Unregelmäßige Atmung;IRVAN-Syn- drom;IV. Nervenlähmung;IV. Nervenparese;JC-Polyomavirus-Test positiv;JC-Virus-Liquor-Test positiv; Jeavons Syndrom;Jugularvenen-Embolie;Jugularvenen-Thrombose; **Juvenile idiopa- thische** Arthritis; Juvenile myoklonische Epilepsie; Juvenile Polymyositis;J uvenile psoriatische Arthritis; Juvenile Spondyloarthritis; Kaposi-Sarkom **entzündliches Zytokin Syndrom**; Kawasaki-Krankheit; Kayser-Fleischer-Ring; Keratoderma blenorrhagica; Ketose- anfälliger Diabetes mellitus; Kounis-Syndrom;Lafora's myoklonische Epilepsie;Lambl's Exkreszenzen; Larynxdyspnoe; Larynxödem; Larynxrheumatoide Arthritis Arthritis; Laryngospasmus; Laryngotracheales Ödem; Latenter Autoimmundiabetes bei Er- wachsenen;Lebertrübung; Leber tastbar; Lebersarkoidose; Leberscan abnormal; Leber Empfindlichkeit; Baby mit niedrigem Geburtsgewicht; Herpesinfektion der unteren Atemwege; Infektion der unteren Atemwege, Infektion der unteren Atemwege; Infektion der unteren Atem- wege viral; Lungenabszess; Lupoide hepatische Leberzirrhose; Lupuszystitis ;Lupusenzephalitis; Lupusendokarditis; Lupusenteritis; Lupusmyo- pathie Hepatitis;Lupus-Myokarditis;Lupus-Myositis;Lupus-Nephritis;Lupus-Pankreatitis;Lupus Pleuritis;Lupus-Pneumonitis;Lupus-Vaskulitis;Lupus-ähnliches Syndrom;Lymphozytäre Hypophysitis; Lymphozytopenie neonatal;Lymphopenie;MAGIC-Syndrom;Magnetresonanzto- mographie Magnetresonanztomographie Leber abnormal; Marburger Variante der Multiplen Sklerose; Marchiafava-Bignami Krankheit; Marine Lenhart Syndrom;Mastozytäre Enterokolitis; Mütterliche Exposition während der Schwangerschaft; Thrombose am MedizinproduktVaskulitis am Medizinprodukt; MELAS-Syndrom; Meningitis; Meningitis aseptisch; Meningitis Herpes;Meningoenzephalitis herpes simplex neonatal;Meningoenzephalitis herpetisch; Meningomyelitis herpes; MERS-CoV-Test positiv; Mesangioproliferative Glomerulo- nephritis; Mesenterialarterienembolie; MesenterialArterienthrombose; Mesenterialvenenthrombose; Metapneumovirus-Infektion; Metastasieren- der kutaner Morbus Crohn;Metastasierte pulmonale Lungenembolie; Mikroangiopathie; Mikro- embolie; Mikroskopische Polyangiitis; Middle East respiratorisches Syndrom;Migräne-ausge- löster Anfall;Miliar-Pneumonie;Miller Fisher Syndrom; Mitochondriale Aspartat-Aminotrans- ferase erhöht;Gemischte Bindegewebserkrankung Modell für Lebererkrankungen im Endsta- dium abnormal; Modell für Lebererkrankungen im Endstadium Score erhöht;Molares Verhältnis der gesamten verzweigtkettigen Aminosäure zu Tyrosin; Molybdän Cofaktor-Mangel; Monozytopenie; Mononeuritis; Mononeuropathie multiplex;Morphoea;Morvan-Syndrom;Mundschwellung;Moyamoya-Krankheit;**Multifokale motorische Neuropathie**; Syndrom der multiplen Organdysfunktion; Multiple Sklerose;Multiple Sklerose Rezidiv;Rezidivprophylaxe bei Multipler Sklerose; Multiple subpiale Transektion; Mul- tisystem entzündliches Syndrom bei Kindern; Muskuläre Sarkoidose; Myasthenia gravis; Myas- thenia gravis Krise; Myasthenia gravis neonatal; Myasthenisches Syndrom;Myelitis; Myelitis transversal; Myokardinfarkt; Myokarditis; Myokarditis nach Infektion; Myoklonische Epilepsie; Myoklonische Epilepsie und rote Fasern; Myokymie; Myositis; Narkolepsie; Nasen- herpes Nasenherpes; Nasenobstruktion; Nekrotisierende herpetische Retinopathie; Neonataler Morbus Crohn; Neonataler epileptischer Anfall;Neonataler Lupus erythematosus;Neonataler mukokutaner Herpes simplex;Neonatale

Lungenentzündung;Neonataler Krampfanfall;Nephri- tis;Nephrogene systemische Fibrose; Neuralgische Amyotrophie; Neuritis; Neuritis cranial; Neuromyelitis optica pseudorezidiv;Neuromyelitis optica Spektrumstörung;Neuromyotonie; Neuronale Neuropathie; Periphere Neuropathie; Neuropathie, **Ataxie,** Retinitis pigmentosa Syndrom; Neuropsychiatrischer Lupus;Neurosarkoidose; Neutropenie; Neutropenie neonatal; Neutropenische Kolitis; Neutropenische Infektion; Neutropenische Sepsis; Nodulärer Ausschlag; Noduläre Vaskulitis; Nichtinfektiöse Myelitis; Nichtinfektiöse Enzephalitis; Nichtin- fektiöse nicht-infektiöse Enzephalomyelitis; nicht-infektiöse Oophoritis; geburtshilfliche Lungen- embolie;berufsbedingte Okuläre Hyperämie; Okuläre Myasthenie; Okulares Pemphigoid; Oku- läre Sarkoidose; Okulare Vaskulitis; Okulofaziale Lähmung; Ödeme; Ödemblasen;Ödeme aufgrund hepatischer Krankheit; Mundödem; Ösophagusachalasie; Augenarterienthrombose; Augenherpes simplex Herpes simplex;Ophthalmischer Herpes zoster;Ophthalmische Venenthrombose;Optikusneuri- tis;Optikus Zellen vorhanden;Lemierre-Syndrom;Lennox-Gastaut-Syndrom;Leucin-Aminopep- tidase erhöht; Leukoencephalomyelitis; Leukoencephalopathie;Leukopenie;Leukopenie neonatal; Lewis-Sumner-Syndrom; Lhermitte-Zeichen;Lichen planopilaris;Lichen planus; Lichen sclerosus; Limbische Enzephalitis;Lineare IgA-Krankheit;Lippenödem;Lippenschwel- lung;Leberfunktionstest abnormal;Leberfunktionstest vermindert;Leberfunktionstest erhöht;Le- ber Leberverhärtung;Leberverletzung;Lebereisenkonzentration abnormal; Lebereisenkonzentration; Neuropathie; Optikusperineuritis;Oraler Herpes;Oraler Lichen planus;Oropharyngeales Oedem;Oropharyngeale Spasmen;Oropharyngeale Schwellung;Osmotische Demyelinisierung Syndrom; Ovarialvenenthrombose;Überlappungssyndrom;Pädiatrische Autoimmun neuropsychiatrische Störungen in Verbindung mit Streptokokkeninfektionen;Paget-Schroetter Syndrom;Palindromischer Rheumatismus;Palisadierte neutrophile granulomatöse Dermatitis;Palmoplantar-Keratoderma;Palpable Purpura; Pankreatitis; Pantenzephalitis; Papillophlebitis; parakanzeröse Lungenentzündung;para-doxe Embolie; Parainfluenzae virale Laryngotracheobronchitis; Paraneoplastische Dermatomyositis;Paraneoplastischer Pemphigus;Paraneoplastische Thrombose;Paresis cra- nial Nerv; Parietalzell-Antikörper positiv;Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie;Partielle Partielle Anfälle;Partielle Anfälle mit sekundärer Generalisierung;Patientenisolation;Becken- venenthrombose Beckenvenenthrombose; Pemphigoid; Pemphigus; Penisvenenthrombose; Perikarditis; Perikarditis Lupus; Perihepatische Beschwerden; Periorbitales Ödem; Periorbitale Schwellung; Periphere Arterien Thrombose; Periphere Embolie; Periphere Ischämie; Periphere Venenthrombose Erweiterung; Periportales Ödem; Peritonealflüssigkeitseiweiß abnormal; Peri- tonealflüssigkeitseiweiß Peritonealflüssigkeitseiweiß erhöht;Peritonitis lupus;Perniziöse Anä- mie;Petit mal Epilepsie;Pharynxödem;Pharynxschwellung;Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta;Placenta praevia;Pleuroparenchymale Fibroelastose; Pneumobilie;Lungenentzündung;Lungenentzündung adenoviral;Lungenentzündung zytomegaloviral;Lungenentzündung herpesviral;Lungenentzündung Influenza;Lungenentzündung Masern;Lungenentzündung Mykoplasmen;Lungenentzündung nekrotisierend;Lungenentzündung parainfluenzae viral;Lungenentzündung respiratorisch-synzytial viral;Lungenentzündung vi- ral;POEMS Syndrom;Polyarteritis nodosa;Polyarthritis;Polychondritis;Polyglanduläres Autoim- mun Syndrom Typ I;Polyglanduläres Autoimmun-Syndrom Typ II;Polyglanduläres Autoimmun Polyglanduläres Autoimmun-Syndrom Typ III;Polyglanduläre Störung;Polymikrogyrie;Polymyalgia rheumatica; Polymyositis; Polyneuropathie;Polyneuropathie idiopathisch progressiv;Pfort- ader pyaemie;Pfortaderembolie;Pfortaderfluss vermindert; Pfortaderdruck erhöht; Pfortaderthrombose;portosplenomesenteriale Venenthrombose;postprozedurale Hypotonie;Postprozedurale Lungenentzündung; Postprozedurale

Lungenembolie;Postschlag- anfall Epilepsie;Post-Schlaganfall;Post-thrombotische Retinopathie;Post-thrombotisches Syndrom;**Post-virales Müdigkeitssyndrom;Postiktale Kopfschmerzen;Postiktale** Läh- mung;Postiktale Psychose;Postiktaler Zustand;Postoperative Atemnot;Postoperative respirato- rische Insuffizienz;Postoperative Thrombose; Postpartale Thrombose;Postpartale Venenthrom- bose;Postperikardiotomie Syndrom;Posttraumatische Epilepsie;Posturales orthostatisches Ta- chykardiesyndrom;Vorhirnthrombose Arterienthrombose;Präeklampsie;Präiktaler Zustand;Vor- zeitige Wehen;Vorzeitige Menopause;Primäre Amyloidose;Primäre biliäre Cholangitis;Primäre progressive multiple Sklerose; Verfahrensschock; Proktitis Herpes; Proktitis ulcerosa; Produkt- verfügbarkeit Produktverfügbarkeit; Problem der Produktverteilung; Problem der Produktver- sorgung;Progressive Hemiatrophie;Progressive multifokale Leukoenzephalopathie;Progressive Multiple Sklerose;Progressive rezidivierende multiple Sklerose;Herzklappenprothese Thrombose; Pruritus;Pruritus allergisch;Pseudovaskulitis; Psoriasis;Psoriatische Arthropathie; Pulmonale Amyloidose;Lungenarterienthrombose; Lungenembolie Lungenembolie; Lungenfibrose; Lungenblutung; Pulmonale Mikroembolien; Pulmonale Öl-Mikroembolie; Pulmonales Nierensyndrom; Pulmonale Sarkoidose; Pulmonale Sepsis; Lungenthrombose; Lungentumor thrombotische Mikroangiopathie; Lungentumor Vaskulitis; Lungenvenenokklusionskrankheit; Lungenvenenthrombose;Pyoderma gangrenosum; Pyostomatitis vegetans; Pyrexie;Quarantäne; Strahlenleukopenie; Radikulitis brachial;Radiologisch isoliertes Syndrom;Ausschlag;Ausschlag erythematös;Ausschlag pruri- tisch;Rasmussen Enzephalitis; Raynaud-Phänomen; Reaktive kapillare endotheliale Prolifera- tion;Rezidivierende Multiple Sklerose; schubförmig-remittierende Multiple Sklerose; Nierenamyloidose; Nierenarte- rienentzündung Arteriitis; Nierenarterienthrombose; Nierenembolie; Nierenversagen; Nierengefäßthrombose Thrombose; Nierenvaskulitis; Nierenvenenthrombose; Nierenvenenembolie; Nierenvenenthrombose;Atemstillstand; **Atemstörung; Atemnot**; Atemversagen; Atemlähmung Atemlähmung;Respiratorische Synzytialvirus-Bronchiolitis;Respiratorische Synzytialvirus Bronchitis;Retinale Arterienembolie;Retinaler Arterienverschluss;Retinale Arterienthrom- bose;Retinale Gefäßthrombose; Netzhautvaskulitis; Netzhautvenenverschluss; Netzhautvenenthrombose;Retinol bindendes Protein vermindert;Retinopathie;Retrograder Pfortaderfluss;Retroperitoneale Fibrose;Reversible Atemwegsobstruktion;Reynold-Syndrom;Rheumati- sche Gehirn rheumatische Erkrankung; rheumatische Erkrankung; rheumatoide Arthritis; Rheu- mafaktor erhöht; Rheumafaktor Faktor positiv; Rheumafaktor quantitativ erhöht; Rheumatoide Lunge; Rheumatoide neutrophile Dermatose; Rheumaknoten; Rheumaknotenentfernung; Rheumatoide Skleritis; Rheumatoide Vaskulitis; Sakkadische Augenbewegung; SAPHO Syndrom; Sarkoidose; Satoyoshi Syndrom; Schizencephalie; Skleritis;Sklerodaktylie; Sklero- dermie; Sklerodermie-assoziiertes Sklerodermie-assoziiertes digitales Ulkus; Sklerodermie-Nierenkrise; Sklerodermie-ähnliche Reaktion;Sekundäre Amyloidose; Sekundäre zerebelläre Degeneration; Sekundäre progressive multiple Sklerose; Segmentierte hyalinisierende Vaskulitis; Krampfanfall; Krampfanfall anoxisch; Krampfanfallcluster; Krampfanfall Anfallähnliche Phänomene; Anfallsprophylaxe; Fremdkörper- gefühl; Septische Embolie; Septische Lungenembolie; Schweres akutes respiratorisches Syn- drom; Schwere myoklonische Epilepsie des Schock;Schocksymptom;Lungenschrumpfungs- syndrom;Shuntthrombose;Stille Schilddrüsenentzündung;Einfache partielle Anfälle;Sjögren- Syndrom; Hautschwellung; SLE-Arthritis; **Glatte Muskelantikörper positiv;** Niesen;Spinale Arterienembolie; Spinale Arterienthrombose; MilzArterienthrombose; Milzembolie;Milzthrombose; Milzvenenthrombose Thrombose; Spondylitis; Spondyloarthropathie;S pontanes Heparin-induziertes Thrombozytopenie-Syndrom; Status epilepticus;Stevens-Johnson-Syndrom; Stiff Leg Stiff-Leg-Syndrom; Stiff-Person-Syndrom; Totgeburt;Morbus Still; Stomastellen-

Thrombose; Stomastellen-Vaskulitis;Stresskardiomyopathie;Stridor;Subakuter kutaner Lupus erythemato- sus;Subakute Endokarditis; Subakute entzündliche demyelinisierende Polyneuropathie;Arteria subclavia Embolie;Thrombose der Arteria subclavia;Thrombose der Vena subclavia; Plötzlicher ungeklärter Tod bei Epilepsie; Thrombose des Sinus sagittalis superior; Susac-Syndrom;Ver- dacht auf COVID-19; Schwellung; Schwellung des Gesichts; Schwellung des Augenlids; Ge- schwollene Zunge; Sympathische Ophthalmie; Systemischer Lupus erythematosus; Systemi- scher Lupus erythematosus Krankheitsaktivitätsindex Krankheitsaktivitätsindex abnormal;Systemischer Lupus erythematodes Krankheitsaktivitätsin- dex vermindert;Systemischer Lupus erythematosus Krankheitsaktivitätsindex erhöht;Systemi- scher Lupus erythematosus Ausschlag;Systemische Sklerodermie;Systemische Sklerose pulmonal;Tachykardie;Tachypnoe;Takayasu-Arteriitis;Temporallappenepilepsie;Terminalis Ileitis; Autoimmunität der Hoden; Engegefühl im Hals; Thromboangiitis obliterans; Thrombozytopenie; Thrombozytopenische; Purpura; Thrombophlebitis; Throm- bophlebitis migrans;Thrombophlebitis von Neugeboren; Thrombophlebitis septisch; Throm- bophlebitis oberflächlich; Thromboplastin-Antikörperpositiv; Thrombose; Thrombose corpora cavernosa; Thrombose im Gerät; Thrombose Mesenterialgefäß; Thrombotischer Hirninfarkt; Thrombotische Mikroangiopathie; Thromboti- scher Schlaganfall; Thrombotische thrombozytopenische Purpura; Schilddrüsenerkran- kung;Schilddrüse stimulierendes Immunglobulin erhöht;Thyreoiditis;Zungenamyloidose;Zun- genbeißen;Zungenödem, Zungenödem klonische Bewegungen;Tonische Konvulsion;Tonische Körperhaltung; Topektomie;Gesamtgallensäuren Säuren erhöht; Toxische epidermale Nekrolyse;Toxische Leukoencephalopathie; Toxisches Öl Syndrom; Trachealobstruktion; Trachealödem; Tracheobronchitis; Tracheobronchitis mykoplasmatisch; Tracheobronchitis viral; Transaminasen abnormal; Transaminasenerhöht; Transfusionsbedingte alloimmune Neutropenie; Transitorische epileptische Amnesie; Transversale Sinusthrombose; Trigeminusparese; Trigeminusneuralgie Trigeminusneuralgie; Trigeminuslähmung; Truncus coeliacus Thrombose; Tuberöse Sklerose komplex; Tubulointerstitielle Nephritis und Uveitis-Syndrom; Tumefaktive multipleSklerose; Tumorembolie;Tumor-Thrombose;Diabetes mellitus Typ 1;Typ I Überempfindlichkeit; Typ III immunkomplexvermittelte Reaktion; Uhthoff-Phänomen Phänomen ;Ulcerative Keratitis;Ultraschall Leber abnormal; Nabelschnur Nabelschnurthrombose; Uncinate fits; Undifferenzierte Bindegewebserkrankung; Obere Atem- wege Obstruktion;Bilirubin im Urin erhöht; Urobilinogen im Urin verringert; Urobilinogen im Urin, Urtikaria;Urtikaria papulär;Urtikarielle Vaskulitis;Uterusruptur Uveitis; Thrombose an der Impfstelle; Vaskulitis an der Impfstelle; Vagusnerv Lähmung; Varizellen; Varizellenkeratitis; Varizellen nach Impfung; Varizella zoster Gastritis;Varizella-Zoster-Ösophagitis;Varizella-Zoster-Pneumonie;Varizella-Zoster Sepsis; Varizella-Zoster-Virus-Infektion; Vasa praevia; Gefäßtransplantat-Thrombose; Gefäß Pseudoaneurysma-Thrombose; Vaskuläre Purpura; Vaskuläre Stentthrombose; Vaskulitischer Ausschlag; Vaskulitisches Geschwür; Vaskulitis; Vaskulitis gastrointestinal; **Vaskulitis nekroti- sierend;** Vena cava Embolie;Vena cava Thrombose;Venöse Intravasation;Venöse Rekanalisa- tion;Venöse Thrombose;Venöse Thrombose in der Schwangerschaft;Venöse Thrombose Gliedmaßen;Venöse Thrombose neonatal;Vertebralarterienthrombose;Gefäßpunktionsthrom- bose;Viszerale Venenthrombose Thrombose; Lähmung des VI. Nervs;Lähmung des VI. Nervs; Vitiligo;Stimmbandlähmung;Stimmband Parese;Vogt-Koyanagi-Harada-Krankheit;Hämolyti- sche Anämie vom warmen Typ;Keuchen;Weißes Nippelzeichen;XI. Nervenlähmung;Röntgen- bild hepatobiliär abnormal;Young-Syndrom;Zika-Virus assoziiertes Guillain-Barre-Syndrom.“

Beweis: Bericht über die Zusammenfassungen aller Impfschäden und Nebenwirkungen aus der klinischen Phase III, Anlage K ....

Die Beklagte wusste also damals bereits, welche gesundheitlichen Störungen das Genthera- peutikum verursacht.

Es ist deshalb unfassbar, dass Frau Katalin Kariko, ehemalige „Vizepräsidentin“ der Beklagten, selbst erfindet, wie die Interferonkommunikation des Immunsystems ausgeschaltet wird, dazu auch breit veröffentlicht und gefeiert wird (dazu später) und sich die Beklagte nunmehr erdreis- tet, mitzuteilen, dass ihr Gentherapeutikum, das auf das Immunsystem einwirken soll, nicht ge- eignet sei, Schädigungen herbeizuführen, während die Beklagte in der klinischen Phase III durch eigenen Bericht an die FDA belegt, welche Schäden sie selbst am Immunsystem ver- zeichnen konnte.

Es gibt breite wissenschaftliche Veröffentlichungen zu diesem Thema.

Beweis:

Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes, and MicroRNAs

Stephanie Seneff[a,*], Greg Nigh[b], Anthony M. Kyriakopoulos[c], Peter A. McCullough[d]

[a] *Computer Science and Artificial Intelligence Laboratory, MIT, Cambridge, MA, USA, 02139*
[b] *Immersion Health, Portland, OR, 97214, USA*
[c] *Research and Development, Nasco AD Biotechnology Laboratory, Department of Research and Development, Sachtouri 11, 18536, Piraeus, Greece*
[d] *Truth for Health Foundation, Tucson, AZ, USA*

Worse Than the Disease? Reviewing Some Possible Unintended Consequences of the mRNA Vaccines Against COVID-19

Stephanie Seneff[1] and Greg Nigh[2]
[1]Computer Science and Artificial Intelligence Laboratory, MIT, Cambridge MA, 02139, USA, E-mail: seneff@csail.mit.edu

[2]Naturopathic Oncology, Immersion Health, Portland, OR 97214, USA

Anlage K …

So lässt sich erklären, weshalb der ehemalige **Gesundheitsminister Jens Spahn** und das Gesundheitsministerium auf dem Verordnungswege durch die MedBVSV auf eine Inhaltsdeklaration und einen Beipackzettel verzichten mussten, denn mit diesem Beipackzettel hätte kein Impfarzt zur Impfung geraten. Insbesondere geht aus der Zusammenfassung der Beklagten vom 30.04.2021 ja überhaupt nicht hervor, wie oft die beschriebenen gesundheitlichen Schäden auftraten. Sie wurden hier dicht gedrängt aneinandergereiht.“ (**Zitat Ende**)

Anhang B:

Nachfolgend eine sehr kleine (!!) Auswahl von Beiträgen zu den katastrophalen Folgen der Covid-19-Injektionen, die mittlerweile auch von den sog. Mainstream- bzw. Alt-Medien nicht mehr ignoriert werden (können):

…. (hier nicht wiedergegeben)

Anlage C:

Zum Einfluss der Pharmaindustrie auf die Berichterstattung in den Medien und medizinischen Fachzeitschriften im Besonderen:

Teile I. bis III.

…(hier nicht wiedergegeben)

IV.

Zu Bill Gates im Besonderen:

Wer Aufkleber wie „Gib Gates keine Chance“ sieht, der sollte die Gründe für derart öffentlich gemachte Kritik an Bill Gates eigentlich schon kennen.

Kritische Artikel über die Machenschaften von Bill Gates und seiner „Melinda & Bill Gates Stiftung“ sind Legion.

So heißt es in einem Beitrag auf dem Onlineportal Rubik vom. Mit dem Titel „**Die toten Afrikaner“** u.a. (Zitat, Hervorhebungen im Text wurden hinzugefügt):

„Der Rassismus der Impfindustrie und ihrer Handlanger ist mittlerweile hinlänglich bekannt. Afrika oder Indien dienen den Geschäftemachern als Versuchsfeld. Regelmäßig werden in den sogenannten Entwicklungsländern bei Impfungen und Impfversuchen Menschen getötet — oftmals Kinder — oder bleiben ihr Leben lang schwer behindert. Das kümmert aber offenbar niemanden unter den Verantwortlichen.

Die WHO sah sich in diesen Tagen erneut gezwungen zuzugeben, dass eine große internationale Impfstoff-Initiative, hinter der unter anderem Bill Gates steckt, der ja momentan möglichst jeden Menschen auf diesem Planeten mit regelmäßigen und gefährlichen Corona-Zwangsimpfungen beglücken will, tatsächlich einen tödlichen Ausbruch genau der Krankheit verursacht, die sie eigentlich ausrotten sollte.

21st Century Wire schreibt zu dem Impf-Skandal, der in den deutschen Qualitätsmedien nicht vorkommt (1, 2):

„Dies sollte eigentlich einer der größten Skandale im Bereich der öffentlichen Gesundheit in diesem Jahrzehnt sein, aber stattdessen wird ihm wenig Aufmerksamkeit geschenkt — vor allem wegen des hohen Bekanntheitsgrades der beteiligten Personen und Organisationen. Die Vereinten Nationen sahen sich gezwungen zuzugeben, dass eine große internationale Impfstoff-Initiative tatsächlich einen tödlichen Ausbruch genau der Krankheit verursacht, die sie eigentlich ausrotten sollte. (…)
Gesundheitsbehörden haben nun zugegeben, dass ihr Plan, die ‚wilde' Kinderlähmung zu stoppen, nach hinten losgeht, da zahlreiche Kinder durch einen tödlichen Stamm des Erregers, der aus einem Lebendimpfstoff gewonnen wird, gelähmt werden — was eine virulente Welle der Kinderlähmung auslöst….

Robert F. Kennedy Jr. beschreibt in einem Beitrag zu Bill Gates' globaler Impfagenda den eben genannten Fall aus Indien sowie andere Impfskandale aus diesem Land und vor allem aus Afrika (9):

Indische Ärzte geben der Gates-Kampagne die Schuld an einer verheerenden, nicht durch Polio verursachten Epidemie akuter Lähmung (NPAFP), ***die zwischen 2000 und 2017 490.000 Kinder über die erwarteten Raten hinaus gelähmt hat****. Im Jahr 2017 lehnte die indische Regierung Gates' Impfprogramm ab und forderte Gates und seine Impfpolitik auf, Indien zu verlassen. Die NPAFP-Raten sanken rapide. (…)*
Im Jahr ***2014*** *finanzierte die Gates Foundation Tests von experimentellen HPV-Impfstoffen, die von Glaxo Smith Kline (GSK) und Merck entwickelt wurden,* ***an 23.000 jungen Mädchen in abgelegenen indischen Provinzen. Ungefähr 1.200 litten unter schweren Nebenwirkungen****, darunter Autoimmun- und Fruchtbarkeitsstörungen.* ***Sieben starben. Untersuchungen der indischen Regierung werfen den von Gates finanzierten Forschern weitreichende ethische Verstöße vor: Druck auf gefährdete Mädchen aus den Dörfern, Schikanierung der Eltern, Fälschung von Einverständniserklärungen und Verweigerung der medizinischen Versorgung der verletzten Mädchen****. Der Fall befindet sich jetzt vor dem Obersten Gerichtshof des Landes. (…)*
Im Jahr ***2010*** *finanzierte die Gates-Stiftung eine Phase-3-Studie des experimentellen Malaria-Impfstoffs von GSK,* ***bei der 151 afrikanische Kleinkinder starben und 1.048 der 5.949 Kinder schwerwiegende Nebenwirkungen*** *wie Lähmungen, Krampfanfälle und Fieberkrämpfe erlitten.*
Während der MenAfriVac-Kampagne ***2002*** *von Gates in Afrika südlich der Sahara haben die Mitarbeiter von Gates Tausende afrikanischer Kinder gewaltsam gegen Meningitis geimpft.* ***Ungefähr 50 der 500 geimpften Kinder [im Dorf Gouro im Tschad, Anmerkung des Verfassers] entwickelten eine Lähmung*** *(10). Südafrikanische Zeitungen beschwerten sich: ‚Wir sind Versuchskaninchen für die Drogenhersteller'. Nelson Mandelas ehemaliger leitender Wirtschaftswissenschaftler, Professor Patrick Bond, beschreibt die philanthropischen Praktiken von Gates als ‚****rücksichtslos und unmoralisch'.***
Im Jahr 2010 sagte Gates der WHO 10 Milliarden Dollar zu und sagte: ‚Wir müssen dies zum Jahrzehnt der Impfstoffe machen.' ***Einen Monat später sagte Gates in einem Ted Talk, dass neue Impfstoffe ‚die Bevölkerung reduzieren könnten****'. 2014 beschuldigte Kenias katholische Ärztevereinigung die WHO,* ***Millionen unfreiwilliger kenianischer Frauen mit einer ‚Tetanus'-Impfstoffkampagne chemisch zu sterilisieren****.* ***Unabhängige Labors fanden in jedem getesteten Impfstoff eine Sterilitätsformel.*** *Nachdem sie die Anschuldigungen zurückgewiesen hatte, gab die WHO schließlich zu, dass sie die Sterilitätsimpfstoffe seit über einem Jahrzehnt entwickelt hatte.* ***Ähnliche Anschuldigungen kamen aus Tansania, Nicaragua, Mexiko und den Philippinen.***

*Eine Studie aus dem Jahr 2017 (Morgenson et. al. 2017) zeigte, dass der populäre DTP-Impfstoff der WHO mehr afrikanische Kinder tötet als die Krankheiten, die er verhindert.“ (**Zitat Ende**)*

Quelle:

https://www.rubikon.news/artikel/die-toten-afrikaner